

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA – SETOR PALOTINA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO

Área: Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais

Acadêmico: Rodrigo Tomem Guimarães

Orientadores: Prof^a. Dra. Cleuza Maria de Faria Rezende

Prof. Dr. Alexandre Mazzanti

Supervisor: Prof. Dr. Olicies da Cunha

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como parte das
exigências para a conclusão do
curso de graduação em Medicina
Veterinária da Universidade
Federal do Paraná – Setor Palotina

PALOTINA-PR

NOVEMBRO DE 2014

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA – SETOR PALOTINA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

Área: Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais

Acadêmico: Rodrigo Tomem Guimarães

Orientadores: Prof^a. Dra. Cleuza Maria de Faria Rezende

Prof. Dr. Alexandre Mazzanti

Supervisor: Prof. Dr. Olicies da Cunha

O presente trabalho de conclusão de curso foi apresentado e aprovado pela seguinte banca examinadora: Prof. Msc. Flavio Shigueru Jojima, Médica Veterinária Thyara Weizenmann e supervisionado por Prof. Dr. Olicies da Cunha,

Palotina 26 de novembro de 2014.

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

Local de estágio I: Hospital veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Avenida Antônio Carlos, nº 6627, campus Pampulha, cidade Belo Horizonte - MG.

Carga horária cumprida: 280 horas

Período de realização de estágio: de 21 de julho de 2014 a 05 de setembro de 2014.

Orientador: Prof^a. Dra. Cleuza Maria de Faria Rezende.

Supervisor: Prof. Dr. Olicies da Cunha.

Local de estágio II: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: Rua Avenida Roraima, nº 1000, cidade Santa Maria – RS.

Carga Horária cumprida: 320 horas

Período de Realização do estágio: de 8 de setembro de 2014 a 31 de outubro de 2014.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Mazzanti.

Supervisor: Prof. Dr. Olicies da Cunha.

“Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas consciente do inacabamento, sei que posso ir além dele.” (Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar minha família que em nenhum momento desistiu do meu sonho, vivenciando todos os dias da minha busca, abdicando de seu conforto e doando parte de sua existência para que este momento se tornasse realidade.

À minha mãe, Bernardete Tomem, pessoa que me inspirou com sua história de vida a nunca desistir. Ensinando que a vida pode ser bela, apesar da loucura da humanidade. Incentivando, encorajando e consolando nos momentos de dificuldade durante a minha caminhada.

Essa vitória não seria completa se minha esposa Danielle Dutra Martinha não estivesse ao meu lado em cada passo dado, rumo à realização desta empreitada. Precisaria de algumas folhas para começar a enumerar as lições aprendidas com a mulher da minha vida. Gostaria de poder ser metade da mulher a qual pude ter o privilégio de acompanhar o crescimento. Todos os dias ao seu lado faz com que eu me sinta especial. Um ensinamento aprendido com você, dentre tantos outros, marcou em mim profundamente. “A esperança na humanidade consiste no amor”.

Ao meu irmão Arthur Tomem que se doou sem hesitar, participando incondicionalmente deste sonho. Deixando inúmeras vezes seu bem estar para proporcionar a realização deste sonho. E pela lição ensinada que o “simples é complicado”.

À minha irmã Greicy Amélia Maximiano por todo apoio durante esta jornada, abrindo a porta de sua casa para me abrigar, alimentar e aconselhar durante as fases difíceis de realização desta importante etapa da minha vida. E também pelo aprendizado concebido, “que irmão mais velho ensina com atitudes e não com palavras”. A meu cunhado Maurício Afonso Garcia por ceder sua casa para me abrigar inúmeras vezes, sem fazer questionamentos ou julgamentos morais. E por todas as conversas ao longo das noites, quando a insônia vinha para brindar nosso “bate papo”.

Aos meus sobrinhos Kauany Beatriz de Lara e Eduardo Maximiano Garcia pelo amor incondicional, motivo e incentivo pelo qual acordo todos os dias em busca de uma melhor posição social. Agradeço Kauany, por todas as conversas.

Ao meu irmão-primo Marlon Peterlini que cresceu comigo e compartilha do mesmo sonho, desde que começamos esta caminhada chamada Medicina Veterinária. Aprendi com você “a nunca desistir de um sonho, por mais que da primeira vez não, as coisas não saiam como o planejado”. Obrigado por tudo Marrom!

O que dizer dos meus amigos de infância Victor dos Passos, Tiago de Freitas e Lucas Kalb. Temos irmãos de sangue e aqueles que nos são incumbidos pelo destino. Esse amor é tão forte e verdadeiro quanto o laço sanguíneo. Uma única frase representa essa irmandade: “Uma mesa ficará bamba sem uma de suas pernas!”

Gostaria de agradecer imensamente a todos os meus Mestres que contribuíram para minha formação ao longo da minha caminhada. Sem você nada disso seria possível. Serei eternamente grato. Obrigado Professores (as)!

E sou grato a todos os funcionários (as) da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina.

Aos amigos da família Palotina que ao longo destes anos fizeram parte da minha vida e tornaram Palotina “Um lugar do Car....”, e o Rio Azul, Estrada da Melancia e o IAPAR não teria o mesmo sentido e nem a mesma energia sem vocês! Valeu galera, você são feras!

RESUMO

O estágio supervisionado obrigatório faz parte dos requisitos básicos para que o acadêmico do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, possa obter o título de Médico Veterinário (MV). O estágio curricular foi realizado na área de clínica cirúrgica de pequenos animais e composto por duas etapas, sendo que a primeira parte foi desenvolvida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV - UFMG) no período de 21 de julho a 5 de setembro de 2014, sob a orientação da Professora Doutora Cleuza Maria de Faria Resende, com enfoque em Ortopedia Veterinária. A segunda etapa do estágio curricular obrigatório foi realizada no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Santa Maria (HV - UFSM) no período de 08 de setembro a 31 de outubro de 2014, sob orientação do Professor Doutor Alexandre Mazzanti, com ênfase em neurocirurgia veterinária, sempre sobre supervisão do Professor Doutor Olicies da Cunha. O presente trabalho objetiva descrever sobre as atividades acompanhadas durante o período de estágio e discorrer sobre as mesmas de forma sucinta, assim como descrever a estrutura física de ambos os hospitais veterinários bem como suas rotinas, onde serão relatados os casos clínicos de maior interesse acompanhados durante o período de estágio na área de clínica cirúrgica veterinária.

Palavras-chaves: Pequenos animais. Ortopedia. Cirurgia.

LISTA DE ABREVIATURAS

CBRV – Colégio brasileiro de radiologia Veterinária

OFA – Fundação de ortopedia para pequenos animais

HV – Hospital Veterinário

HV-UFMG - Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais

HVU-UFSM – Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria

IM – Intramuscular

IV – Intravenoso

MPA – Medicação pré-anestésica

MV – Médicos Veterinários

MVC – Médico Veterinário contratado

MVR – Médico Veterinário residente

VO – Via oral

PR – Paraná

R1 – Residentes do primeiro ano

R2 – Residentes do segundo ano

RS- Rio Grande do Sul

SIG – Sistema integrado de gestão

SC – Subcutâneo

TPO – Osteotomia pélvica tripla

UIPA – Unidade de Internamento de Pequenos Animais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. DESCRIÇÃO GERAL DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HV - UFMG)	12
2.1 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	12
3. INSTALAÇÕES E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HV - UFMG)	14
3.1 RECEPÇÃO E SALA DE ESPERA DO HV - UFMG	14
3.2 TESOUREARIA DO HV - UFMG	16
3.3 FÁRMACIA DO HV - UFMG	16
3.4 BLOCO CIRÚRGICO DO HOSPITAL VETERINÁRIO - UFMG	18
3.4.1 INSTALAÇÕES DO BLOCO CIRURGICO DO HV - UFMG	20
3.4.2 AMBULATÓRIO DO BLOCO CIRÚRGICO HV - UFMG	22
3.4.3 SALA DAS ENFERMEIRAS DO HV - UFMG	24
3.4.4 SALA DE PREPARO DO HV – UFMG	25
3.4.5 VESTIÁRIO FEMININO DO BLOCO CIRURGICO DO HV – UFMG	26
3.4.6 ANTESSALA DO BLOCO CIRÚRGICO DO HV – UFMG.....	27
3.4.7 SALA DE PARAMENTAÇÃO DO BLOCO CIRURGICO HV - UFMG.....	27
3.4.8 CENTRO CIRÚRGICO USADO NA ROTINA DO BLOCO DO HV - UFMG	28
3.4.9 CENTRO CIRURGICO DA PÓS-GRADUAÇÃO DO BLOCO DO HV - UFMG	30
3.4.10 CENTRO CIRURGICO USADO PARA AS AULAS PRÁTICAS DE ANESTESIOLOGIA E TÉCNICA CIRÚRGICA DO BLOCO DO HV - UFMG	31
3.4.11 SALA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO HV - UFMG	32
3.4.12 SALA DE LAVAGEM E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS DO BLOCO CIRURGICO DO HV - UFMG.....	32
3.4.13 CANIS DO BLOCO CIRURGICO DO HV - UFMG.....	33
3.4.14 SOLÁRIO DO BLOCO CIRURGICO DO HV - UFMG.....	35
4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CAUÍSTICA DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO CURRICULAR NO HV - UFMG	36

5. DESCRIÇÃO GERAL DO HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (HV - UFSM).....	50
5.1 HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA.....	50
6. INSTALAÇÕES E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (HVU - UFSM)	52
6.1 RECEPÇÃO E SECRETARIA DO HVU - UFSM	52
6.2 AMBULÁTORIOS DO HVU - UFSM	53
6.3 SALA DE EMERGÊNCIA DO HVU - UFSM	54
6.4 SALA DE PREPARAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA E CURATIVOS DO HVU - UFSM.....	55
6.5 INTERNAMENTO PARA CÃES DO HVU - UFSM.....	56
6.6 INTERNAMENTO PARA GATOS DO HVU - UFSM.....	58
6.7 UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PEQUENOS ANIMAIS (UIPA) DO HVU – UFSM.....	59
6.8 BLOCO CIRÚRGICO DO HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO – UFSM.....	60
6.8. 1 VESTIÁRIOS DO BLOCO CIRÚRGICO DO HVU – UFSM.....	61
6.8. 2 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA DO BLOCO CIRÚRGICO DO HVU – UFSM.....	62
6.8. 3 ANTISSEPSE E PARAMENTAÇÃO DO BLOCO CIRÚRGICO DO HVU – UFSMA	63
6.8. 4 CENTRO CIRÚRGICO DO BLOCO DO HVU – UFSM	64
6.8. 5 COZINHA DO BLOCO CIRÚRGICO DO HVU – UFSM	65
7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CAUÍSTICA DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO CURRICULAR NO HVU – UFSM	67
8. RELATO DE CASO	77
8.1 DISPLASIA COXOFEMORAL	77
8. 1. 1 REVISÃO DE LITERATURA.....	77
8.1.2 RELATO DE CASO	82
8.1.3 DISCUSSÃO.....	88
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS	92

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo descrever as atividades realizadas durante o período de estágio supervisionado, contribuindo para a formação do acadêmico do curso de Medicina Veterinária, além de oportunizar que o conhecimento adquirido ao longo da formação do aluno possa ser aplicado à prática profissional do cotidiano.

Durante o desenvolvimento das atividades do estágio curricular obrigatório foram escolhidos dois lugares distintos, ambos na área de clínica cirúrgica de pequenos animais. O primeiro local de estágio foi o Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV - UFMG) na cidade de Belo Horizonte – MG no período de 21 de julho de 2014 a cinco de setembro de 2014, com uma carga horária de 280 horas, e o segundo no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Santa Maria (HV - UFSM) na cidade de Santa Maria – RS de oito de setembro de 2014 a 31 de outubro de 2014, com uma carga horária de 320 horas. A carga horária total obrigatória a ser cumprida foi de 600 horas, tendo como supervisor o Professor Dr. Olicies da Cunha.

Objetivando complementar a formação profissional, o estágio curricular proporciona ao acadêmico, correlacionar o aprendizado teórico com a prática, fomentando desta maneira um futuro Médico Veterinário (MV) obstinado ao desempenho ético e capaz, uma vez que tem como obrigação zelar pela saúde de seus pacientes e da população, consciente de suas responsabilidades.

2. DESCRIÇÃO GERAL DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HV - UFMG)

2.1 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

O Hospital Veterinário (HV) da UFMG se encontra localizado no *Campus* Pampulha dentro da Escola Veterinária e presta atendimento aos animais de pequeno e grande porte, nas áreas de clínica médica e clínica cirúrgica. O HV funciona como instrumento de ensino para o Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinária, para a formação profissional dos alunos de Medicina Veterinária de Graduação e Pós-graduação. Além de ofertar Residência em Medicina Veterinária.

O Hospital Veterinário tem 12 ambulatórios subdivididos em especialidades, onde se destinam cinco ambulatórios para a rotina do HV, um para vacina e pequenos procedimentos (como por exemplo, retirada de pontos), outro para atendimentos emergências e urgências clínicas (sendo utilizado como Unidade de Tratamento Intensivo), os outros cinco ambulatórios são destinados às especialidades clínicas, que são compostas por cardiologia, dermatologia, nefrologia e urologia, neurologia, odontologia, oftalmologia, oncologia e ortopedia.

Além de comportar as cirurgias de rotina do HV, o centro cirúrgico de pequenos animais é utilizado para as aulas do 7º ao 10º período da Medicina Veterinária, assim como em videocirurgias experimentais.

O Hospital Veterinário da UFMG (Figura 1), setor de pequenos animais, compreende um prédio de dois andares e anexos. O prédio principal é constituído por uma recepção com atendimento ao público de segunda à sexta-feira das 8 às 21 horas e aos fins de semana das 8 às 18 horas. O Hospital Veterinário alberga em suas dependências com uma sala de triagem, tesouraria, farmácia, ultrassonografia, sala de remessa de exames laboratoriais, emergência/UTI e quatro consultórios destinados aos atendimentos clínicos gerais, localizados no térreo. No piso superior estão alocados dois banheiros, um masculino e outro feminino respectivamente, duas salas para o setor administrativo do HV, duas salas de conforto com camas, escrivaninhas e guardas roupas para os Médicos Veterinários plantonistas, uma

cozinha equipada com fogão, micro-ondas e geladeira, além de cinco consultórios destinados aos atendimentos especializados, como por exemplo, oftalmologia, ortopedia, entre outros. O bloco cirúrgico, a patologia clínica e cirúrgica, parasitologia, anatomia patológica, departamento de medicina preventiva, a sala de radiografia e para tomografia ficam em blocos anexos ao prédio principal do Hospital Veterinário.



Figura 1- Vista frontal do Hospital Veterinário da UFMG, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

O Hospital Veterinário conta com um sistema informatizado chamado de Sistema Integrado de Gestão (SIG), onde ficam armazenadas todas as informações relacionadas aos pacientes atendidos no HV. Assim todo paciente atendido recebe um número de cadastro de acesso ao sistema, e através deste número os MV tem acesso à ficha do paciente. Nesta ficha estão contidos dados do paciente, como por exemplo, datas e horários de atendimentos, histórico clínico, anamnese, procedimentos realizados, exames solicitados e seus respectivos resultados, diagnósticos, prescrições e internamento. Para acessar o SIG cada funcionário tem seu *login* e senha.

3. INSTALAÇÕES E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HV - UFMG)

3.1 RECEPÇÃO E SALA DE ESPERA DO HV - UFMG

Quando o proprietário chega ao Hospital Veterinário da UFMG, deve realizar um cadastro junto à recepção (Figura 2), informando os dados pessoais e do paciente, gerando desta forma um número de ficha clínica no SIG. Caso seja paciente cadastrado do HV, gera-se apenas um número de atendimento pelas secretárias da recepção. Após os proprietários serem atendidos, as fichas são impressas e colocadas dentro de bandeja (Figura 3) de acordo com as especialidades, alocadas no corredor do hospital. Após pegar sua ficha dentro da bandeja, o Médico Veterinário anuncia na sala de espera o nome do paciente a ser atendido, e acompanha o proprietário e o paciente até o ambulatório indicado para o atendimento. Os atendimentos emergenciais são realizados pelo médico veterinário presente na sala de triagem, que avalia o paciente e encaminha à cirurgia ou a UTI. Os atendimentos não agendados também são realizados pelo profissional presente na triagem, que encaminhará para o atendimento da clínica médica, clínica cirúrgica e suas respectivas especialidades.



Figura 2 – Recepção e sala de espera do Hospital Veterinário da UFMG. 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.



Figura 3 – Bandeja dispostas sobre o móvel para organização das fichas de acordo com a especialidade. Observe espaço para seis especialidades. 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.2 TESOURARIA DO HV - UFMG

O pagamento de consultas, procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais ou qualquer tipo de material utilizados nos atendimentos, são efetuados na tesouraria (Figura 4) mediante a apresentação da ficha de atendimento com seu respectivo número pelo proprietário do paciente, onde os funcionários da tesouraria realizarão o acesso às despesas referentes a cada proprietário por meio do SIG, assim como os orçamentos são efetuados neste mesmo local.



Figura 4 – Tesouraria do Hospital Veterinário. 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.3 FARMÁCIA DO HV - UFMG

O HV – UFMG possui uma farmácia veterinária (Figura 5), localizada no térreo em frente à sala de ultrassonografia (Figura 6) e a sala de remessa de exames laboratoriais (Figura 7). A farmácia tem seu funcionamento de segunda a sexta-feira das 7 às 21 horas e aos fins de semana das 7 às 18 horas, conta com quatro funcionários para o atendimento aos Médicos Veterinários e proprietários do Hospital. Nos dias em que a farmácia encontra se fechada os Médicos Veterinários

dispõem de uma maleta emergencial com materiais de consumo e fármacos para o atendimento dos pacientes internados no HV.



Figura 5 – Farmácia do Hospital Veterinário da UFMG. Em destaque balcão para entrega dos pedidos (seta vermelha), prateleira com diversos fármacos (seta amarela) e geladeira com termômetro para acondicionamento dos fármacos que necessitam de refrigeração. 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.



Figura 6 – Sala de ultrassonografia do Hospital Veterinário da UFMG. Em evidência a mesa com computador para acesso ao SIG (seta verde), mesa para acomodação do paciente para o exame ultrassonográfico (seta amarela) e aparelho de ultrassonografia (seta vermelha). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.



Figura 7 – Sala de remessa das amostras para exames laboratoriais do Hospital Veterinário da UFMG. Em projeção computador conectado ao SIG (seta verde) e geladeira com termômetro digital para controle de temperatura onde o material biológico é armazenado para posterior envio ao laboratório clínico (seta vermelha). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.4 BLOCO CIRÚRGICO DO HOSPITAL VETERINÁRIO - UFMG

O bloco cirúrgico (BC) do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais está anexo ao prédio principal. O bloco conta em sua rotina com professores, 14 Médicos Veterinários Residentes (MVR), três Médicos Veterinários Contratados (MVC), duas enfermeiras, cinco auxiliares de enfermagem. Além de alunos de pós-graduação (mestrandos, doutorandos e pós-doutorandos) que auxiliam na rotina do BC, e também com os alunos pertencentes aos estágios extracurriculares e curriculares.

Ao longo da semana, fora do período de férias, ocorrem aulas práticas das disciplinas de Obstetrícia Veterinária, Técnica Cirúrgica Veterinária, Patologia Clínica

e Cirúrgica Veterinária. Estas disciplinas são ministradas pelos professores referentes a cada uma, contando com o auxílio dos MVR para o desenvolvimento prático de cada disciplina. Os alunos podem realizar procedimentos de baixa a média complexidade, como por exemplo, ovariohisterectomias ou mastectomias. Para procedimentos de alta complexidade (redução de fraturas) os acadêmicos apenas auxiliam os cirurgiões, que nestes casos serão os MRV ou professores.

Os Médicos Veterinários Residentes tem sua rotina baseada em uma escala, revezando entre o ambulatório, especialidades, canil de internação e centro cirúrgico. A escala é cumprida semanalmente em cada área, com exceção das especialidades em que a troca acontece a cada três meses, isto para os MVR do primeiro ano (R1). Para os MVR do segundo ano (R2) o revezamento acontece de maneira semelhante, porém as rotinas de ambulatório e centro cirúrgico são feitas diariamente pelos R2. Todos os MVR tem carga horária de 60 horas semanais, onde cumprem 8 horas diárias de trabalho com direito à uma hora de almoço, além de 12 horas de plantão noturno, onde todos cumprem uma vez por semana. E todos possuem um período de 30 dias de férias anual, divididas em dois períodos de 15 dias cada. Assim como um período de 30 dias de vivência em outras Universidades ou locais que proporcionem um aprimoramento profissional de sua escolha.

Os residentes contam em sua rotina com a orientação de professores, na ausência destes, são orientados por MVC que são responsáveis pelas cirurgias gerais de tecido mole, emergências e pacientes da especialidade de oncologia.

Os atendimentos da clínica cirúrgica acontecem de segunda à sexta feira das 8 às 21 horas, aos fins de semana das 8 às 18 horas. Os atendimentos das especialidades, os retornos pós-operatórios e para os procedimentos cirúrgicos ocorrem em dias e horários agendados de acordo com a disponibilidade de cada MV. O internamento de pacientes é feito nos períodos pré e pós-operatório ou em casos de acompanhamento intensivo. Os horários de visita aos pacientes internados são das 15 às 16 horas de segunda a sexta-feira, nos fins de semana das 14 às 15 horas.

Para todos os procedimentos cirúrgicos, com exceção dos casos emergências, os pacientes passavam por uma avaliação médica de um Médico Veterinário, onde eram avaliados todos seus parâmetros vitais e feita a coleta de materiais para o exame de risco cirúrgico. E para os pacientes com idade superior sete anos eram solicitados aos proprietários, um exame eletrocardiográfico do

paciente. Todo paciente que sofreu uma intervenção cirúrgica, obrigatoriamente continha um termo de autorização para a realização da anestesia e do procedimento cirúrgico, assinados pelo proprietário. E no dia anterior ou no mesmo dia da cirurgia os pacientes eram pesados e internados no canil pré-operatório, realizando-se o jejum alimentar de 8 a 12 horas no HV. Os anestesiistas avaliavam previamente os pacientes internados e seus exames complementares para a escolha do melhor protocolo anestésico a ser instituído. Caso houvesse alguma alteração nos exames de risco cirúrgico ou no quadro clínico do paciente, o procedimento cirúrgico era adiado até que o animal seja estabilizado.

Nos casos onde os pacientes eram submetidos aos procedimentos cirúrgicos, recebiam na sala de preparo as medicações pré-anestésicas, passavam por uma tricotomia do local para acesso venoso e do campo operatório. Era instituída fluidoterapia transoperatória (10 ml/kg/h). Em seguida eram encaminhados ao centro cirúrgico. A entrada e permanência da equipe cirúrgica no centro cirúrgico somente eram permitidas, com pijama cirúrgico ou roupas brancas com jaleco, sandálias de borracha ou sapatos brancos, gorro e máscara. Após o término do procedimento cirúrgico, os pacientes eram encaminhados ao canil de pós-cirúrgico, onde eram avaliados pelos MVR e recebiam alta médica.

3.4.1 INSTALAÇÕES DO BLOCO CIRURGICO DO HV - UFMG

As instalações do bloco cirúrgico do HV – UFMG era um conjunto de diferentes salas, sendo estas o ambulatório de atendimento e retorno da clínica cirúrgica e odontologia, a sala de enfermagem, a sala de preparo, um vestiário feminino, uma antessala cirúrgica, três salas com área de paramentação e armazenamento de materiais esterilizado, uma sala destinada à tomografia, uma sala para a lavagem e esterilização de instrumentais cirúrgicos, um depósito para medicamentos e outro para produtos de limpeza, quatro canis e sete solários, quatro centros cirúrgicos, sendo dois destinados à rotina do HV, um às aulas práticas de Anestesiologia e de Técnica cirúrgica e outro destinado aos experimentos práticos de pós-graduação.

O acesso ao bloco cirúrgico era feito por um corredor central (Figura 8). Uma porta de PVC divide o bloco cirúrgico em duas partes. Sendo a primeira parte composta por diversas salas. As portas a esquerda eram respectivamente as seguintes: a primeira é a sala de depósito de materiais de limpeza, a segunda é a do ambulatório de atendimento de clínica cirúrgica e odontologia, a terceira era a da sala das enfermeiras e a quarta era a sala de preparo pré-operatório dos pacientes. As três portas a direita são os canis, respectivamente 4, 3, e 2.



Figura 8 – Vista parcial da primeira parte do corredor no bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Destaca-se a porta de acesso à segunda parte do corredor e bloco cirúrgico (seta vermelha). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

A segunda parte do corredor e bloco cirúrgico (Figura 9) estava situada ao lado direito do corredor à porta do vestiário feminino, a sala de paramentação prévia ao centro cirúrgico experimental da pós-graduação e a sala de limpeza e esterilização de materiais. O canil pós-operatório 1 era a terceira porta a direita. Já ao lado esquerdo do corredor, encontrava-se uma antessala que faz conexão através de duas portas laterais de acesso direto aos centros cirúrgicos da rotina do HV - UFMG, por onde os pacientes eram encaminhados. E uma porta central que dava acesso à sala de paramentação.



Figura 9 – Vista parcial da segunda parte do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Note a sala de paramentação do centro cirúrgico experimental da pós-graduação (seta verde), antessala de acesso aos dois centros cirúrgicos e sala de paramentação (seta amarela), canil pós-operatório 1 (seta laranja) e centro cirúrgico destinados as aulas práticas no final do corredor a esquerda (seta curva vermelha). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

Na segunda parte do bloco cirúrgico situado no corredor, existem vários armários de metais destinados aos MVR, MVC, estagiários e alunos para armazenamento de seus pertences. Ao final da segunda parte do corredor no bloco cirúrgico, está localizada uma sala de paramentação e um centro cirúrgico destinado às aulas práticas de Anestesiologia e Técnica Cirúrgica Veterinária.

3.4.2 AMBULATÓRIO DO BLOCO CIRÚRGICO HV - UFMG

O ambulatório do bloco cirúrgico do HV – UFMG (Figura 10) era dividido em duas partes, sendo a primeira composta por duas mesas de madeira, uma para o

preenchimento de fichas, receituários e autorizações, contendo um computador conectado ao SIG e cadeiras para o proprietário e MV sentarem durante a consulta. Na segunda mesa era realizados os exames dos pacientes. O ambulatório possuíam mesas com materiais para higiene da mesa de exames, antissepsia e materiais para curativos e um negatoscópio para a visualização de exames radiográficos. A segunda parte (Figura 11) possuía uma mesa de aço inoxidável, uma pia acoplada a bancada e um toalheiro com papéis para secar as mãos, um foco móvel e portátil, uma mesa pequena de aço inoxidável para o instrumental cirúrgico e uma cadeira para o MV. Neste ambulatório eram realizados os atendimentos da clínica cirúrgica e da especialidade em Odontologia Veterinária, assim como procedimentos odontológicos. Os atendimentos para internação pré-operatórios e os retornos pós-cirúrgicos também eram feitos neste local.

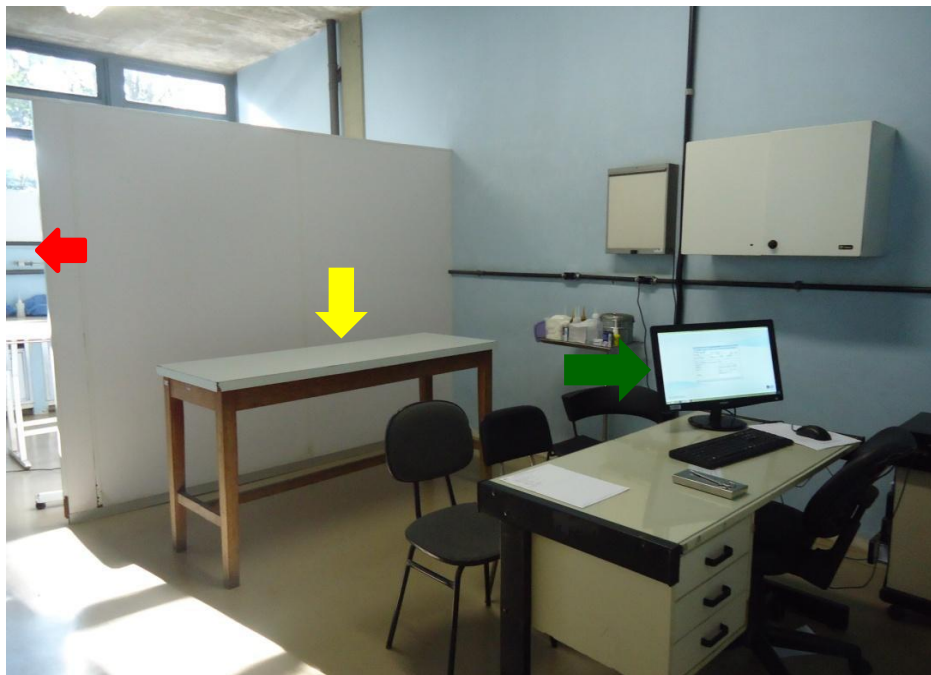


Figura 10 – Ambulatório do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Observe mesa para o atendimento com computador conectado ao SIG (seta verde), mesa para o exame dos pacientes (seta amarela) e porta de acesso à segunda parte do ambulatório (seta vermelha). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.



Figura 11 – Segunda parte do ambulatório do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Em evidência mesa em aço inoxidável utilizada para os procedimentos odontológicos e foco móvel (seta composta verde) e bancada com pia e toalheiro para higienização (seta composta amarela). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.4.3 SALA DAS ENFERMEIRAS DO HV - UFMG

A sala das enfermeiras era destinada aos profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. Os auxiliares de enfermagem quando estavam em seu horário de trabalho, ficavam no centro cirúrgico atuando como volantes durante os procedimentos. E no canil auxiliando os MVR a fazer as medicações prescritas, curativos e ataduras dos pacientes internados. Uma auxiliar de enfermagem era destinada a sala de preparo, onde sua função era realizar tricotomia dos pacientes que eram encaminhados ao centro cirúrgico, assim como em pacientes solicitados pelos MV do bloco.

3.4.4 SALA DE PREPARO DO HV – UFMG

A sala de preparo (Figura 12) possuía uma bancada com pia de aço inoxidável e um toalheiro para secar as mãos, duas mesas uma de madeira e outra de aço inoxidável, duas máquinas para tricotomia, um soprador de ar quente, dois suportes para fluidos, um negatoscópio, um cilindro de oxigênio com máscaras de diferentes tamanhos para os pacientes, um aparelho de anestesia inalatória com vaporizador universal, duas lixeiras grandes para matérias biológicas e uma pequena para lixo comum, uma caixa para descarte de material perfuro cortante, uma pequena mesa móvel de aço inoxidável com materiais de consumo, como por exemplo, seringas, cateteres, equipo micro ou macro, luvas para procedimentos entre outros. Duas macas de aço inoxidável para transporte dos pacientes dentro e fora do bloco cirúrgico. E um armário de aço inoxidável e vidro onde ficam guardados outros materiais de consumo, higienização de bancadas e antissepsia para os pacientes.



Figura 12 – Sala de preparo do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Em destaque maca para transporte dos pacientes (seta verde), mesa de madeira para preparo dos pacientes (seta laranja), mesa móvel de aço inoxidável com materiais (seta preta), lixeira biológica (seta azul), cilindros de oxigênio e aparelho de anestesia inalatória (seta amarela) e bancada com pia para higienização (seta vermelha). Fonte: HV-UFMG. 21/07 a 05/09/2014.

3.4.5 VESTIÁRIO FEMININO DO BLOCO CIRURGICO DO HV – UFMG

O bloco cirúrgico possuía apenas um vestiário em suas dependências, este destinado ao sexo feminino, o mesmo contava com um vaso sanitário, dois chuveiros e armários para guardar pertences. Os MVR, estagiários, alunos e funcionários do sexo masculino do bloco cirúrgico, deviam utilizar o banheiro do piso superior do prédio principal do HV, assim como utilizar os armários presentes no corredor do bloco para guardar seus pertences.

3.4.6 ANTESSALA DO BLOCO CIRÚRGICO DO HV – UFMG

Nesta sala (Figura 13) estava situada uma mesa com cadeiras, uma impressora central conectada aos computadores do bloco cirúrgico, na qual ocorria a impressão dos documentos, e um computador conectado ao SIG, onde os cirurgiões descreviam os procedimentos realizados no centro cirúrgico e prescreviam os cuidados pós-operatórios e receituário dos pacientes. Dois armários com materiais de consumo, como por exemplo, fios de sutura, ataduras, agulhas, seringas, entre outros. Havia também pias acopladas a uma bancada.

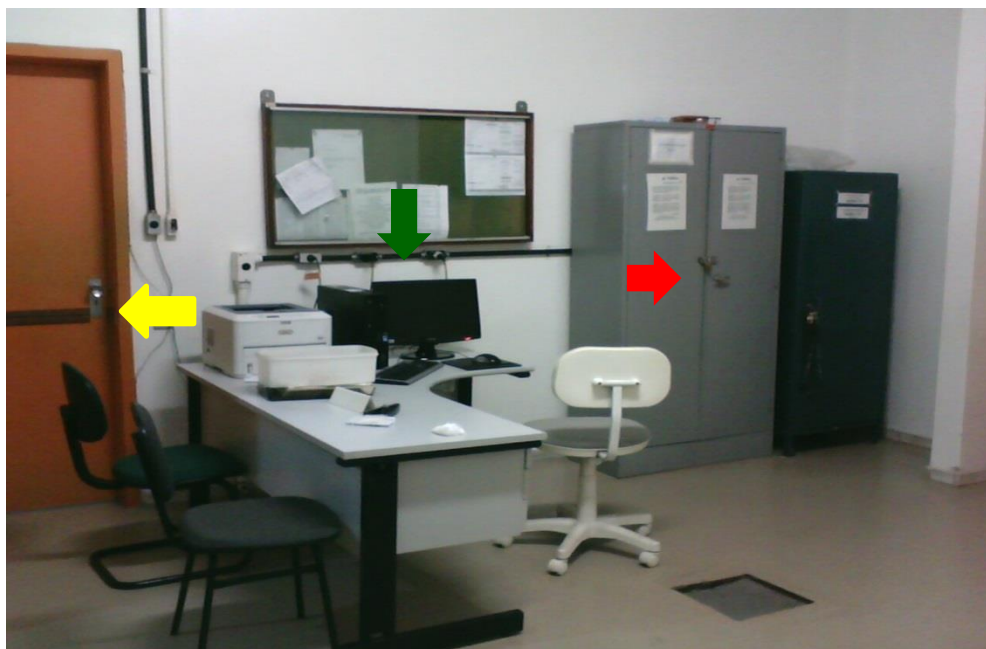


Figura 13 – Vista parcial da antessala do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Observe uma mesa central com computador conectado ao SIG e impressora central (seta verde), porta de acesso a um dos centros cirúrgicos (seta amarela) e armários com matérias (seta vermelha). 21/07 a 05/09/2014. 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.4.7 SALA DE PARAMENTAÇÃO DO BLOCO CIRURGICO HV - UFMG

A sala de paramentação do bloco cirúrgico do HV – UFMG (Figura 14) tinha em seu interior duas torneiras com duas pia de aço inoxidável, um toalheiro de para secagem das mãos, um lixeiro simples para descarte de embalagens, papéis usados entre outras coisas. Uma mesa de madeira para alocar os pacotes com os aventais

cirúrgicos, dois armários contendo materiais estéreis como panos de campo, aventais cirúrgicos, caixas com instrumentais cirúrgicos, luvas cirúrgicas. A antissepsia é realizada com escovas industrializadas embaladas de forma comercial, sendo estéreis e embebidas em clorexidine. A técnica preconizada para antissepsia era a cronológica com duração mínima de 5 minutos durante o processo.



Figura 14 – Vista parcial da sala de paramentação do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Em destaque mesa para acomodação dos aventais cirúrgicos (seta verde), um toalheiro e uma pia com duas torneiras e cubas para antissepsia das mãos (seta amarela) e porta de acesso a um dos centros cirúrgicos (seta vermelha). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.4.8 CENTRO CIRÚRGICO USADO NA ROTINA DO BLOCO DO HV - UFMG

As estruturas físicas dos dois centros cirúrgicos (Figura 15) eram semelhantes, cada uma das salas possuíam duas mesas cirúrgicas em aço inoxidável com regulagem de altura e com colchões térmicos com ajuste de temperatura, dois focos cirúrgicos fixados no teto com ajuste de posicionamento. Os anestesiologistas eram responsáveis por dois aparelhos de anestesia inalatória com vaporizadores calibrados, dois monitores multiparamétricos com oxímetros, dois suportes de solução fisiológica, duas bombas de infusão contínua (Figura 16), dois

cilindros de oxigênio, dois cilindros de ar comprimido. Ambos os centros cirúrgicos contavam com um ar condicionado, dois negatoscópio, um aspirador, uma mesa e um armário para armário para o estoque de medicamentos, fármacos anestésicos e materiais de consumo (gaze, algodão, fios de sutura, seringas, agulhas, etc) e duas mesas pequenas de aço inoxidável para o instrumental cirúrgico.



Figura 15 – Vista parcial do centro cirúrgico do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Em evidência mesa para instrumental cirúrgico (seta verde), mesa cirúrgica (seta laranja), foco cirúrgico móvel (seta roxa), prateleira de aço com material para antissepsia (seta azul), porta de acesso à sala de paramentação (seta preta) e armário para armazenagem de materiais diversos (seta vermelha). Fonte: HV-UFMG.



Figura 16 – Vista parcial dos aparelhos de encargo dos anestesistas do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Em evidência bombas de infusão (setas verde), laringoscópio e traqueotubos (seta amarela), aparelho de anestesia inalatória com vaporizador calibrado e ventilador mecânico (seta vermelha) e monitor multiparamétrico (seta laranja). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.4.9 CENTRO CIRURGICO DA PÓS-GRADUAÇÃO DO BLOCO DO HV - UFMG

Os centros cirúrgicos usados para as aulas práticas de pós-graduação (Figura 17) eram compostos por uma mesa cirúrgica de aço inoxidável com colchão térmico, um foco fixo no teto com ajuste de posição, duas mesas grandes de aço inoxidável para o instrumental cirúrgico, um aparelho de anestesia inalatória com vaporizador calibrado, um negatoscópio, uma mesa comum para os medicamentos e materiais de consumo e equipamentos de vídeo cirurgia e artroscopia. Neste centro cirúrgico eram conduzidos os experimentos da pós-graduação.



Figura 17 – Vista parcial do centro cirúrgico da pós-graduação do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Destacam se mesa cirúrgica de aço inoxidável (seta verde), foco cirúrgico móvel (seta amarela), porta de acesso à sala de paramentação (seta azul) e artroscópio encaixotado (seta vermelha). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.4.10 CENTRO CIRURGICO USADO PARA AS AULAS PRÁTICAS DE ANESTESIOLOGIA E TÉCNICA CIRÚRGICA DO BLOCO DO HV - UFMG

As aulas práticas das disciplinas de Anestesiologia e Técnica cirúrgica eram ministradas em um centro cirúrgico apropriado a demanda de alunos, contendo quatro mesas cirúrgicas e instrumentais de aço inoxidável, um quadro branco, dois negatoscópios, um armário com estoque de matérias de consumo.

3.4.11 SALA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO HV - UFMG

A sala de tomografia (Figura 18) tinha suas paredes recobertas de chumbo, assim como a parede que dividia a sala de tomografia e sala de processamento de imagem, com um painel de visualização a prova de radiação, fixado para que os MVR pudessem monitorar a distancia o paciente durante o procedimento.



Figura 18 – Vista parcial da sala de tomografia do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Painel de controle do tomógrafo (setas verde). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.4.12 SALA DE LAVAGEM E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS DO BLOCO CIRURGICO DO HV - UFMG

A sala de esterilização (Figura 19) tinha em seu interior uma mesa de aço inoxidável, pia acoplada a uma bancada, produtos químicos como detergentes para remoção de material biológico e uma autoclave do tipo ciclo rápido.



Figura 19 – Vista parcial da sala de lavagem e esterilização de instrumentais cirúrgicos do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Em desta que autoclave (seta vermelha) e pia para higienização dos instrumentais cirúrgicos (seta verde). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.4.13 CANIS DO BLOCO CIRURGICO DO HV - UFMG

O bloco cirúrgico contava com quatro canis, sendo um para os pacientes pré-operatórios (Figura 20) e outro para o pós-operatório (Figura 21) e dois para acomodar os pacientes conforme a lotação dos canis. Eles eram semelhantes entre si e cada um destes canis possui 19 baias com diferentes tamanhos, sendo divididos horizontalmente por alvenaria em três pisos e verticalmente há uma divisão que delimita as 19 baias, sendo que para cada uma, havia um portão de ferro em sua frente delimitando o espaço. Todas elas tinham em seu interior tapetes de borracha, que facilitavam a higiene e podiam ser removidos do local. As baias localizadas perto do chão eram destinadas aos pacientes de médio à grande porte. A divisão do meio e da parte superior eram destinados aos pacientes de pequeno porte.

Cada canil estava equipado com uma caixa para material perfuro cortante, uma lixeira comum e outra para materiais infectados ou material biológico, uma pia

para a higienização dos potes de água e comida, um toalheiro para secagem das mãos, um aquecedor, um exaustor, uma bancada contendo material de consumo, como por exemplo, medicamentos, seringas, cateteres, etc. Havia um quadro branco para anotações de importantes, como cuidados diários e medicações. Cada baia era identificada com uma ficha contendo o nome do paciente, sexo, idade, raça, espécie, diagnóstico e número da ficha clínica.

No canil do pós-operatório havia um computador ligado ao SIG do Hospital, onde eram atualizadas as fichas dos animais internados e onde os MVR lançavam no sistema o pedido de materiais de consumo, como fármacos, gaze, seringas, soluções fisiológicas para a liberação na farmácia, o paciente que recebiam alta deveriam ser lançados no SIG para que a tesouraria fechasse os gastos referentes à ficha do paciente.



Figura 20 – Canil de pré-operatório do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Destacam-se a bancada para manejo dos pacientes internados (seta verde), baias de internamento de diferentes tamanhos (seta vermelha) e porta de acesso à primeira parte do corredor e bloco cirúrgico (seta amarela). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

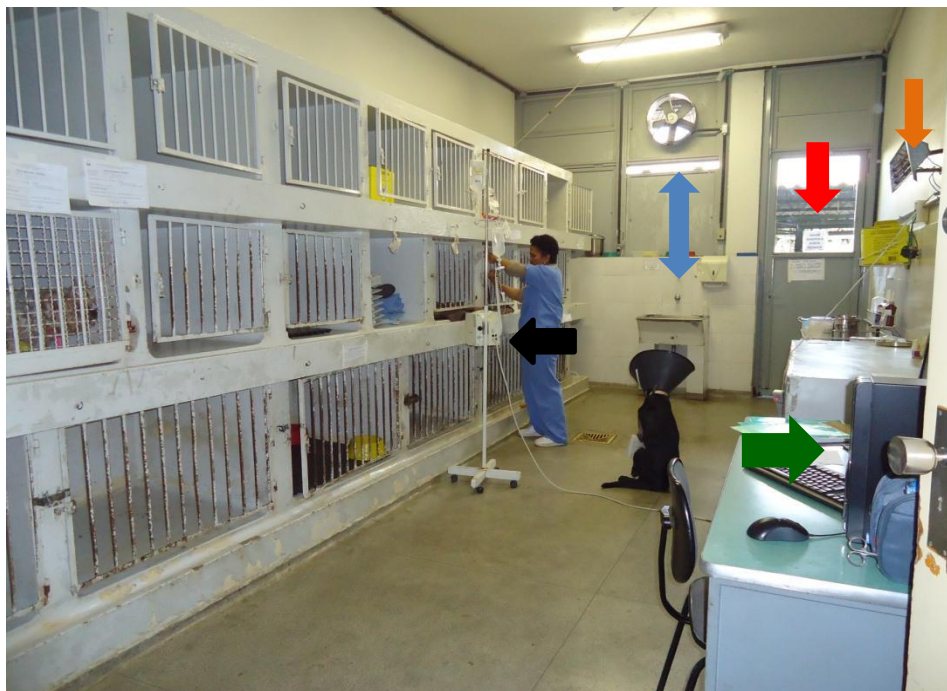


Figura 21 – Canil de pós-operatório do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG. Destacam se mesa com computador conectado ao SIG (seta verde), bomba de infusão (seta preta), campanula de aquecimento (seta laranja), pia, toalheiro e exaustor (seta azul) e porta de acesso ao solário (seta vermelha). 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

3.4.14 SOLÁRIO DO BLOCO CIRURGICO DO HV - UFMG

O solário (Figura 22) apresentava sete divisões de alvenaria, sendo destinado aos pacientes que não precisavam de restrição de espaço e serviam de alojamento para animais pertencentes ao HV – UFMG ou que eram abandonados na instituição, até serem adotados.



Figura 22 – Vista parcial do solário do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário da UFMG, onde foi realizado o estágio supervisionado. 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CAUÍSTICA DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO CURRICULAR NO HV - UFMG

As atividades realizadas durante o período de estágio curricular foram desenvolvidas de segundas às sextas-feiras das 8 às 12 horas e das 14 às 18 horas. O estágio foi supervisionado pela professora Dra. Cleuza Maria de Faria Rezende, responsável pela especialidade de ortopedia do HV – UFMG. A rotina de ortopedia era acompanhada conforme horários pré-estabelecidos, sendo segunda-feira à tarde e quarta-feira pela manhã reservado para os atendimentos e retornos dos pacientes de ortopedia. Na terça e quinta-feira pela manhã eram realizadas as cirurgias, agendadas conforme o grau de prioridade estabelecido pela professora. Nos demais dias e períodos a escolha e o acompanhamento das atividades de outras especialidades, ficava a critério de interesse de cada acadêmico.

Ao longo da semana as atividades desenvolvidas pelos estagiários curriculares eram basicamente voltadas a rotina de atendimento do HV, realizando o preenchimento de anamnese, exame físico, solicitações de exames no SIG, coleta

de materiais para exames laboratoriais (como por exemplo, hemograma). Preparo dos pacientes para a cirurgia com tricotomia ampla do local de intervenção cirúrgica, cateterização venosa para instituir a fluidoterapia transoperatória dos pacientes. Participação em procedimentos dentro do centro cirúrgico, como auxiliar, instrumentador, volante e em alguns casos como cirurgião em procedimentos eletivos como orquiectomia e ovariectomia. Preparo de curativos, talas e bandagens. Posicionamento de pacientes em exames ultrassonográficos e radiográficos. Contenção de pacientes para exame durante as consultas do MV e MVR.

A casuística durante o desenvolvimento do estágio curricular foi exposta em forma de tabelas. Os dados relativos aos pacientes atendidos durante o período de estágio curricular para espécies, sexo e sistemas acometidos estão representados nas Tabelas 1 a 3. E para a divisão por sistemas as tabelas com seus diagnósticos presuntivos/definitivos para os atendimentos clínicos cirúrgicos e outra para os procedimentos cirúrgicos acompanhados para cada um destes sistemas/aparelhos estão representadas nas Tabelas 4 a 17. Para os sistemas onde a casuística não atingiu o mínimo de três pacientes, não foram elaboradas tabelas e os dados foram descritos na forma de texto corrido.

Durante o período de estágio curricular foi possível acompanhar casos clínicos cirúrgicos, referentes a um total de 182 pacientes, sendo que destes, 172 cães e 10 gatos. O número de procedimentos acompanhados em alguns casos supera o de atendimentos para alguns sistemas, devido a alguns pacientes apresentarem mais de uma afecção concomitante e devido ao acompanhamento de preferencia do estagiário dentro do HV.

Objetivando descrever apenas os dados referentes aos atendimentos e procedimentos acompanhados, o presente trabalho demonstra que a espécie mais atendida durante o estágio curricular para o período 29 de julho a cinco setembro de 2014, foi a canina com 94% do total de pacientes acompanhados no HV-UFMG.

Tabela 1 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes acompanhados de acordo com a espécie, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

Espécie	N	%
Canina (<i>Canis familiaris</i>)	172	94,50
Felina (<i>Catus felis</i>)	10	5,50

TOTAL	182	100
--------------	------------	------------

Para os pacientes atendidos em relação à espécie canina as fêmeas tiveram uma prevalência de 56% em relação aos machos com 44%. Para a espécie felina a prevalência foi de 50% para machos e fêmeas.

Tabela 2 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes atendidos de acordo com o sexo, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09 de 2014.

GÊNERO	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
Fêmeas	96	55,81	5	50
Machos	76	44,19	5	50
TOTAL	172	100	10	100

A especialidade que apresentou maior casuística foi à ortopedia, que engloba o aparelho musculoesquelético. A prevalência foi de 62% para a espécie canina. As afecções relacionadas ao aparelho reprodutivo para a espécie canina foi à segunda com maior relevância de 23%, assim como para a espécie felina, onde representa 50% dos pacientes do HV-UFMG.

Tabela 3 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes acompanhados de acordo com os sistemas e aparelhos acometidos, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

SISTEMAS / APARELHOS ACOMETIDOS	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
Digestório	3	2,90	1	10
Aparelho urinário	2	1,16	1	10
Hemolinfático	2	1,16	-	-
Musculoesquelético	106	61,62	2	20
Neurocirurgia	4	2,32	-	-
Aparelho reprodutivo	40	23,25	5	50
Respiratório	3	1,74	-	-
Tegumentar	7	4,06	1	10
Hérnias	3			
TOTAL	172	100	10	100

Abaixo os dados referentes aos atendimentos acompanhados para o aparelho digestório.

Tabela 4 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos atendimentos para afecções do sistema digestório, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

APARELHO DIGESTÓRIO	CANINOS		FELINOS	
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO	N	%	N	%
Dentes caninos decíduos	1	33	-	-
Fístulas oronasais	1	33	1	100
Neoplasia em cavidade oral	1	33	-	-
TOTAL	3	100	1	100

A tabela 5 apresenta os procedimentos acompanhados para as afecções do aparelho digestório.

Tabela 5 Número absoluto (N) e porcentagem (%) para procedimentos acompanhados para as afecções do aparelho digestório, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

APARELHO DIGESTÓRIO PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
Excisão de tumor em gengiva	1	33	-	-
Extração de dentes decíduos	1	33	-	-
Flap/retalho de mucosa para correção de fistula oronasal	1	33	1	100
TOTAL	3	100	1	100

Para os pacientes caninos e felinos atendidos para o aparelho urinário os dados relativos para ambas espécies se encontram na tabela 6.

Tabela 6 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos para as afecções do sistema geniturinário, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

APARELHO URINÁRIO DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
Calculo vesical	1	50	-	-
Obstrução uretral	-	-	1	100
Ureteres ectópicos intramurais	1	50	-	-
TOTAL	2	100	1	100

Os dados para os procedimentos acompanhados para distúrbios do aparelho urinário para as espécies canina e felina estão representados na tabela 7.

Tabela 7 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos procedimentos acompanhados para distúrbios do sistema geniturinário, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

APARELHO URINÁRIO	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
Cistotomia	1	50	-	-
Neoureterostomia	1	50	-	-
Uretrostomia	-	-	1	100
TOTAL	2	100	1	100

No sistema hemolinfático foram atendidos apenas dois caninos apresentando neoplasia esplênica. O procedimento acompanhado para este sistema foi a esplenectomia total, uma vez que se tornava inviável a ressecção parcial deste órgão, o qual estava afetado de forma difusa por massas neoplásicas.

A tabela 8 possui um número expressivo de pacientes atendidos, pois foi à área de predileção do estágio curricular, na especialidade em Ortopedia Veterinária do Hospital Veterinário - UFMG. Para a espécie canina podemos observar em primeiro lugar a afeção que mais se destaque foi à luxação de patela grau II com 12%, seguida de fratura de radio e ulna 9,4, displasia coxofemoral bilateral com 7%. Para espécie felina foram atendidos apenas dois pacientes, sendo que 50% foi constatada a afeção de displasia coxofemoral e 50% com luxação coxofemoral antiga com neoformação no acetábulo.

Tabela 8 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos para distúrbios do sistema musculoesquelético, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
Avaliação após retirada de implante	4	3,8	-	-
Avaliação de implante (placa) em mandíbula	1	0,95	-	-
Avaliação de implante (placa) em rádio e ulna	1	0,95	-	-
Displasia coxofemoral bilateral	7	6,6	-	-
Displasia coxofemoral	4	3,8	1	50
Fratura de asa de íleo e luxação articulação sacro ilíaca	1	0,95	-	-
Fratura de carpo	3	2,8	-	-
Fratura de fêmur	1	0,95	-	-
Fratura de mandíbula em 1º pré-molar	1	0,95	-	-
Fratura de rádio e ulna	10	9,4	-	-
Fratura de tíbia	4	3,8	-	-
Fratura de tíbia e fíbula	6	5,7	-	-
Fratura de calcâneo	1	0,95	-	-
Fratura escapular	1	0,95	-	-
Fratura bilateral em úmero Salter Harris IV	1	0,95	-	-
Fratura em fêmur direito Salter Harris tipo II	2	1,9	-	-
Fratura em úmero direito Salter Harris tipo IV	1	0,95	-	-
Fratura em úmero esquerda Salter Harris tipo IV	4	3,8	-	-
Luxação cárpica	1	0,95	-	-
Luxação coxofemoral antiga com neoformação no acetábulo	-	-	1	50
Luxação de patela grau I	2	1,9	-	-

Continuação...

Luxação de patela bilateral Grau I	2	1,9	-	-
Luxação de patela bilateral Grau II	3	2,8	-	-
Luxação de patela grau II	14	12,95	-	-
Luxação de patela grau III	4	3,8	-	-
Luxação de patela grau IV	2	1,9	-	-
Não união do processo ancôneo esquerdo	2	1,9	-	-
Osteossarcoma	4	3,8	-	-
Plasma rico em plaquetas	3	2,8	-	-
Processo articular degenerativo	5	4,7	-	-
Recidiva de luxação de patela	1	0,95	-	-
Retirada de implante	4	3,8	-	-
Ruptura de ligamento cruzado cranial	4	3,8	-	-
Ruptura de ligamento cruzado cranial e luxação de patela grau II	1	0,95	-	-
Ruptura do ligamento cruzado cranial e luxação patelar bilateral	1	0,95	-	-
TOTAL	106	100	2	100

A tabela 9 possui um número expressivo de procedimentos acompanhados no centro cirúrgico do bloco do HV - UFMG, pois foi à área de predileção do estágio curricular, na especialidade em Ortopedia Veterinária. Para a espécie canina o procedimento cirúrgico acompanhado em primeiro lugar em relação aos casos atendidos para este sistema, foi a osteossíntese com 20%, seguida de imbricação da cápsula articular com 18% e reforço do ligamento fêmoro- patelar com retalho da fáscia lata com 18%. para a espécie felina o procedimento com expressividade percentual foi a osteossíntese com 60%.

Tabela 9 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos procedimentos acompanhados para distúrbios do sistema musculoesquelético, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	CANINOS		FELINOS	
PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS	N	%	N	%
Amputação de membros	4	2,45	-	-
Artroscopia	4	2,45	-	-
Colocefalectomia	5	3,06	1	20
Imbricação da cápsula articular	29	17,79	-	-
Injeções de plasma rico em plaquetas	3	1,84	-	-
Osteotomia tríplice de pelve	1	0,61	-	-
Osteossíntese	32	19,63	3	60
Punção e injeção de medula	5	3,06	-	-
Redução fechada de luxação coxofemoral e tipoia de Ehmer	-	-	1	20
Reforço do ligamento fêmoro- patelar com retalho da fáscia lata	29	17,79	-	-
Re intervenção	1	0,61	-	-
Retiradas de implantes	12	7,36	-	-
Sutura antirrotacional fabelo-tibial	18	11,04	-	-
Transposição da tuberosidade da tíbia	12	7,36	-	-
Trocleoplastia	8	4,90	-	-
TOTAL	163	100	5	100

O sistema neurológico tem uma baixa porcentagem, devido ao número reduzido de pacientes atendidos durante o período de estágio.

Tabela 10 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos para o sistema neurológico, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

SISTEMA NEUROLÓGICO		
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO	CANINOS	
	N	%
Extrusão de disco intervertebral em C2-C3	1	25
Fratura cervical C4-C5	1	25
Fratura toracolombar	1	25
Traumatismo cranioencefálico	1	25
TOTAL	4	100

Os procedimentos acompanhados para o sistema neurológico foram percentualmente idênticos para os relacionados com a tabela de atendimento.

Tabela 11 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos procedimentos acompanhados para afecções do sistema neurológico, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

SISTEMA NEUROLÓGICO		
PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS	CANINOS	
	N	%
Estabilização da coluna cervical com parafusos e polimetilmetacrilato	1	25
Estabilização da coluna toracolombar com pinos de steinmann e polimetilmetacrilato	1	25
Slot ventral	1	25
Tomografia computadorizada	1	25
TOTAL	4	100

Podemos notar que na tabela 12 tanto para espécie canina como felina o procedimento com maior expressividade percentual é a procura por ovariectomia eletiva, sendo respectivamente 30% e 80%.

Tabela 12 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos e procedimentos para o aparelho reprodutivo, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

APARELHO REPRODUTIVO	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO				
Contaminação de ferida cirúrgica	1	2,5	-	-
Distocia	2	5	-	-
Fetos macerados	1	2,5	-	-
Hemometra	1	2,5	-	-
Hiperplasia prostática	1	2,5	-	-
Morte fetal	1	2,5	-	-
Neoplasia mamária	6	15	-	-
Orquiectomia eletiva	5	12,5	1	20
Ovariectomia eletiva	12	30	4	80
Piometra	10	25	-	-
TOTAL	40	100	5	100

A tabela 13 para procedimentos e afecções acompanhados para o aparelho reprodutivo demonstra que para a espécie canina, para os casos deste sistema foram a Mastectomia com 33%, sendo à cirurgia mais acompanhada, seguida de Ovariectomia terapêutica com 28% e eletiva com 22%. Para as cirurgias

acompanhadas em felinos, a Ovariohisterectomia eletiva representou 50% dos casos e foi a que teve maior ocorrência, em segundo lugar a Mastectomia com 37%.

Tabela 13 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos procedimentos e afeções acompanhados para o sistema reprodutivo e genital, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

APARELHO REPRODUTIVO	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS				
Ablação escrotal	3	5,55	-	-
Cesariana	1	1,85	-	-
Mastectomia	18	33,33	3	37,5
Orquiectomia eletiva	5	9,25	1	12,5
Ovariohisterectomia eletiva	12	22,22	4	50
Ovariohisterectomia terapêutica	15	27,77	-	-
TOTAL	54	100	8	100

A tabela 14 mostra o percentual de pacientes atendidos para o sistema respiratório, sendo que para a espécie felina não foi acompanhado nenhum caso neste período.

Tabela 14 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos, avaliações e afecções para o sistema respiratório, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

SISTEMA RESPIRATÓRIO	CANINOS	
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO	N	%
Avaliação das conchas nasais	1	33,33
Laringoscopia, Palato mole alongado	1	33,33
Ruptura de traqueia	1	33,33
TOTAL	3	100

O procedimento acompanhado para as afecções do aparelho respiratório, foi a ressecção de palato mole alongado, uma vez que a cirurgia de ruptura de traqueia aconteceu simultaneamente a este procedimento.

Os pacientes caninos atendidos para as afecções do aparelho tegumentar e anexos, o lipoma foi à afecção mais recorrente com 43%, seguido das neoplasias perineais com 28%. Para a espécie felina a afecção acompanhada foi o carcinoma de células escamosas bilateral na ponta das orelhas.

Tabela 15 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos para afecções do aparelho tegumentar e anexos, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

APARELHO TEGUMENTAR E ANEXOS	CANINOS		FELINOS	
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO	N	%	N	%
Carcinoma de células escamosas bilateral de conduto auditivo externo	-	-	1	100
Lipoma	3	42,85	-	-
Múltiplas neoplasias de pele	1	14,28	-	-
Neoplasia palpebral	1	14,28	-	-
Neoplasia perineal	2	28,57	-	-

TOTAL	7	100	1	100
--------------	----------	------------	----------	------------

Os procedimentos acompanhados para afecções do aparelho tegumentar e anexos, representados na tabela 16 demonstram, um número elevado de pacientes de ambas às espécies em relação aos atendimentos, pois o acompanhamento da rotina do centro cirúrgico foi superior ao da rotina de atendimentos. Para a espécie canina o procedimento de exérese de neoplasia externa representou 60% dos casos acompanhados para este sistema. Para felinos a biopsia de pele representou 67% para este sistema.

Tabela 16 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos procedimentos acompanhados para afecções do aparelho tegumentar e anexos, no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

APARELHO TEGUMENTAR				
E ANEXOS PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
Biópsia de pele	4	40	2	66,66
Conchectomia bilateral	-	-	1	33,33
Exérese de neoplasia externa	6	60	-	-
TOTAL	10	100	3	100

Durante o período de estágio no HV – UFMG foram atendidos três cães com hérnias perineais.

A tabela 17 representa parte de algumas atividades desenvolvidas no período de estágio curricular, onde pode se notar que os retornos tiveram um percentual de 34%, as limpezas de fixador percutâneo representaram a segunda maior atividade desenvolvida com 17% e com 15% as consultas foram à terceira atividade mais desenvolvida durante o estágio curricular.

Tabela 17 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de procedimentos realizados ou acompanhados, como por exemplo, cuidados de enfermagem, consultas e retornos no Hospital Veterinário – UFMG no período de 29/07 a 05/09/2014.

OUTROS

CANINOS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS/ACOMPANHADOS	N	%
Bandagem de Robert Jones	7	4,06
Coleta de sangue	14	8,13
Consultas	26	15,11
Curativos	12	6,97
Exames radiográficos	21	12,20
Limpeza de fixador percutâneo	29	16,86
Muleta de Thomas	4	2,32
Raspado de pele	1	0,58
Retornos	58	33,72
TOTAL	172	100

5. DESCRIÇÃO GERAL DO HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (HV - UFSM)

5.1 HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

O Hospital Veterinário Universitário (HVU) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) está localizado na Avenida Roraima, Cidade Universitária – Prédio 97 nº 1000, bairro Camobi, cidade de Santa Maria – RS (Figura 23). O HVU da UFSM presta atendimento à comunidade de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas. E possui instalações específicas para o atendimento de pequenos e grandes animais. Ofertando atendimento clínico, cirúrgico e internação, serviços de diagnóstico por imagem, vídeo-cirurgia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, fisioterapia e reabilitação, laboratórios de análises clínicas e patologia veterinária.



Figura 23 – Vista frontal do Hospital Veterinário Universitário da UFSM, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU - UFSM.

O HVU contém em sua estrutura física uma recepção, secretaria, tesouraria, sala de espera, sete ambulatórios de atendimento, subdivididos em ambulatórios para cada especialidade como oncologia, neurologia, três ambulatórios para clínica médica e cirúrgica de pequenos animais e dois ambulatórios didáticos utilizados para as aulas práticas do curso de graduação em Medicina Veterinária. Ainda possui uma sala de emergência, sala para preparação pré-anestésica, sala de curativos, internamento para cães, internamento para gatos, sala de radiografia, sala de ultrassonografia, farmácia, laboratório de patologia clínica, e a Unidade de internamento de pequenos animais (UIPA). Possui também uma sala conforto para os residentes plantonistas com cozinha para preparo dos alimentos.

A equipe do Hospital Veterinário Universitário da UFSM é composta de cinco Médicos Veterinários (MV), trinta e dois Médicos Veterinários Residentes (MVR) nas áreas de clínica médica e clínica cirúrgica, patologia clínica, anestesiologia e diagnóstico por imagem. Além de docentes, alunos da graduação e pós-graduação,

técnicos em enfermagem, enfermeiros, recepcionistas, auxiliares de limpeza e profissionais da área administrativa.

6. INSTALAÇÕES E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (HVU - UFSM)

6.1 RECEPÇÃO E SECRETÁRIA DO HVU - UFSM

O atendimento acontece de segundas as sextas feiras em horário comercial das 8 às 18 horas. A prioridade de atendimento é feita por ordem de chegada. Excetuando em casos emergências.

Os pacientes para serem atendidos no HVU devem ter um cadastro junto à recepção (Figura 24), o qual deve ser realizado por seu tutor, que irá fornecer os dados pessoais e do paciente, como por exemplo, peso, coloração de pelagem, espécie e raça. O pagamento das despesas deve ser feito junto à secretaria, onde possui um espaço referente à tesouraria.

Após a realização do cadastro, ocorrerá a triagem feita pelo Médico Veterinário contratado, residente ou aluno de graduação em Medicina Veterinária bolsista do HVU, para que se direcione o atendimento a uma das especialidades, a clínica médica ou cirúrgica. Os proprietários devem aguardar juntos dos pacientes na sala de espera, até serem chamados ao seu atendimento.



Figura 24 – Vista frontal da recepção Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Em destaque balança para pesagem do paciente (seta verde), Recepção (seta vermelha) e porta de acesso à secretaria e tesouraria (seta amarela). 08/09 a 31/10 de 2014. Fonte: HVU - UFSM.

6.2 AMBULÁTORIOS DO HVU - UFSM

Todos os ambulatórios do HVU - UFSM (Figura 25), são semelhantes entre si, possuem uma mesa para atendimento com computadores com acesso a rede de sistema integrado de atendimento com a recepção e secretaria, de onde vem à ficha com os dados do paciente e para a anamnese, exame físico e suspeita/diagnóstico do Médico Veterinário Contratado (MVC) ou residente nos atendimentos. Possuem mesa de aço inox para realizar o exame físico do paciente, bancadas com pias acopladas para higienização das mãos, lixo para descarte de material contaminado biológico, lixo comum, descarte para perfuro cortantes, máquina de tricotomia. Materiais para higiene das mãos, antissepsia, luvas de procedimentos, seringas, agulhas, tubos para coleta de exames, negatoscópio e suporte para frasco de solução fisiológica.



Figura 25 – Ambulatório do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Em destaque computador utilizado durante a consulta (seta verde). Mesa para exame físico do paciente (seta amarela). Bancada com diversos materiais (seta vermelha). 08/09 a 31/10 de 2014. Fonte: HVU - UFSM.

6.3 SALA DE EMERGÊNCIA DO HVU - UFSM

A sala de emergência do HVU – UFSM é climatizada com ar condicionado, possui cilindros de oxigênios e máscaras, negatoscópio, sugador cirúrgico, mesa de aço inoxidável, bancada com gavetas contendo matérias como solução fisiológica, equipo, torneira de três vias, catéter, seringas e agulhas de diferentes tamanhos, tubos para coleta material para exames, máquina de tricotomia, laringoscópio, traqueotubos de diferentes tamanhos, sondas nasogástricas e uretrais de diferentes tamanhos, fios para sutura, caixa de instrumental básico estéril, luvas cirúrgicas e de procedimento de tamanhos variados, lâmina de bisturi, gaze, algodão, algodão ortopédico, ataduras, esparadrapos, micropore, compressas estéreis ou não. Materiais para antissepsia do paciente e limpeza de feridas.



Figura 26 – Vista Parcial da sala de emergência do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Destacasse móvel com materiais hospitalares (seta vermelha) e cilindros de oxigênio (seta amarela). 08/09 a 31/10 de 2014. Fonte: HVU - UFSM.

6.4 SALA DE PREPARAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA E CURATIVOS DO HVU - UFSM

A sala de preparo pré-anestésica e curativos do HVU – UFSM possuem três mesas para preparos dos pacientes e cuidados de enfermagem, sendo que as duas são de aço inoxidável e uma de concreto anexa a uma cuba com chuveiro e torneira, toalheiro para as mãos. Duas máquinas de tricotomia, dois pinces para a limpeza das máquinas e duas tesouras, todos fixos na parede. Ventilador preso à parede e ar condicionado para a climatização da sala. Uma lixeira para materiais biológicos e contaminados e outra para lixo comum, duas caixas para descarte de perfuro cortante. Um cesto para roupa e compressas sujas destinadas a lavanderia. Um armário com prateleiras e compartimentos com portas, onde se encontram diversos materiais, como por exemplo, esparadrapos, micropore, gaze, algodão, luvas de procedimentos de diversos tamanhos, álcool, iodo polvidona, solução fisiológica destinada à limpeza de feridas, ataduras, compressas estéreis ou não, panos de campo, cobertores entre outros tipos de matérias.



Figura 27 – Vista Parcial da sala de preparação pré-anestésica e curativos do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Armário com diversos produtos hospitalares e panos (seta vermelha), lixeiras (seta amarela) e mesas utilizadas na rotina (seta verde). 08/09 a 31/10 de 2014. Fonte: HVU - UFSM.

6.5 INTERNAMENTO PARA CÃES DO HVU - UFSM

O internamento para cães (Figura 28) do Hospital Veterinário Universitário da UFSM, conta aproximadamente com 23 gaiolas de aço inoxidável, todas identificadas de acordo com a área de clínica médica, clínica cirúrgica ou a especialidade de neurologia (Figura 29).

Não existe isolamento para pacientes da clínica médica com doença infectocontagiosas, ficando todos no mesmo ambiente.



Figura 28 – Internamento para cães do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Gaiolas de diferentes tamanhos (seta verde). 08/09 a 31/10 de 2014. Fonte: HVU - UFSM.

HVVU UIPA	
PACIENTE	DATA
RESPOSTA	PELO
RESPONSÁVEL	
DIAGNÓSTICO DO SUJEITO	
OBSERVAÇÕES	
CIRURGIA (DATA E TURNO)	
<input type="checkbox"/> ALTA	

Figura 29 – Fichas de identificação dos pacientes utilizada no internamento para cães do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. As diferentes cores são utilizadas para a identificação dos pacientes, sendo divididas em: Cor rosa referente à especialidade de neurologia, amarela para clínica médica e azul a clínica cirúrgica. 08/09 a 31/10 de 2014. Fonte: HVU - UFSM.

6.6 INTERNAMENTO PARA GATOS DO HVU - UFSM

O gatil (Figura 30) não tem contato com o canil para evitar o estresse dos pacientes ali internados. O internamento para gatos conta com aproximadamente 15 gaiolas de aço inoxidável de fácil higienização. Todas identificadas com os dados básicos de cada paciente e conforme a área a qual pertence com as colorações azul (clínica cirúrgica), amarela (clínica médica) e rosa (neurologia), como descrito anteriormente. Equipado com um armário com gavetas para armazenamento de materiais como seringas, agulhas, cateteres, equipos, gaze, algodão, álcool, iodo polvidona, entre outros. Possui dois lixos em seu interior, um para material biológico outro para descarte de lixo comum e também, caixas para descarte de perfuro cortante. Suporte para soro, caixas para transporte dos pacientes e uma balança para a pesagem dos felinos. Outro móvel de madeira fixado a parede com várias prateleiras, onde são alocados pequenos cestos de plástico contendo os medicamentos, ficha de prescrição e alimentação, identificados para cada paciente. Há também uma pia acoplada a uma bancada de concreto com torneira, saboneteira e toalheiro para a higienização das mãos.

Não existe isolamento para pacientes da clínica médica com doenças infectocontagiosas, ficando todos no mesmo ambiente.



Figura 30 – Internamento para gatos do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Gaiolas do gatil (seta verde). Móvel com as bandejas dos pacientes internados (seta vermelha). Armário com matérias hospitalares (seta amarela). 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU - UFSM.

6.7 UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PEQUENOS ANIMAIS (UIPA) DO HVU – UFSM

A UIPA é o local onde as enfermeiras realizam o acompanhamento diário de cada paciente, anotando a progresso de cada caso no HVU, também deixam os medicamentos prescritos separados, os quais são administrados posteriormente em cada paciente internado. Todo material de consumo, como por exemplo, seringas, agulhas, equipos, cateteres, solução fisiológica, entre outros tipos, que serão utilizados tanto no canil como gatil, estão armazenados em um móvel de madeira com diversas gavetas. Há um móvel de madeira fixado à parede com várias prateleiras, onde são alocados pequenos cestos de plástico, semelhante ao descrito para o gatil, porém destinado ao canil, outro móvel de metal e vidro é utilizado para armazenar os medicamentos que não requerem

refrigeração. A geladeira se destina a medicamentos que devem permanecer sob refrigeração, porém não há um termômetro para controle de temperatura, sendo também armazenado alimentos destinados aos pacientes internados, junto aos medicamentos. Quadros brancos com divisões estão fixos a parede para a identificação de cada paciente internado, um quadro referente ao gatil e outro ao canil. Lixos para descarte de perfuro cortante, material biológico ou contaminado e comum, estão presentes na UIPA.



Figura 31 – UIPA do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Armário de vidro com diversos fármacos (seta laranja). Geladeira (seta verde). Móvel com os cestos dos pacientes internados no canil (seta amarela). Armário com materiais hospitalares (seta vermelha). 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU – UFSM.

6.8 BLOCO CIRÚRGICO DO HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO – UFSM

O bloco cirúrgico (Figura 32) da rotina de pequenos animais tem uma janela para receber os pacientes da sala de preparação pré anestésica e curativos, evitando o contato entre a parte suja e limpa contaminações do bloco cirúrgico, pela entrada de pessoas que não estão

com vestuário adequado. O bloco cirúrgico conta em seu interior com um vestiário feminino outro masculino, área para antissepsia e paramentação da equipe cirúrgica, duas salas para realização de cirurgias gerais, uma sala de recuperação pós-operatória e uma cozinha. A lavagem e esterilização dos materiais cirúrgicos utilizados na rotina são higienizados e esterilizados em uma sala separada, anexa ao bloco cirúrgico destinado à rotina do HVU - UFSM.



Figura 32 – Bloco cirúrgico do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Campainha (seta verde). Janela de acesso para os pacientes (seta amarela). Porta de acesso aos vestiários do bloco cirúrgico (seta vermelha). 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU – UFSM.

6.8. 1 VESTIÁRIOS DO BLOCO CIRÚRGICO DO HVU – UFSM

Para entrar no bloco cirúrgico os alunos, residentes, médicos Veterinários contratados, professores, técnicos administrativos, auxiliares de enfermagem, visitantes ou funcionários da higienização do bloco, devem despir suas roupas e calçados e vestir pijama cirúrgico, pró pés, gorro e mascara, disponíveis no armário

em frente a porta do vestiário masculino e feminino (Figura 33). No interior dos vestiários ficavam alocados armários para guardar os pertences e roupas.



Figura 33 – Vestiários do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Vestiário masculino (seta verde) e feminino (seta amarela). Armário com pijamas cirúrgicos, mascarar e gorros (seta vermelha) 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU – UFSM.

6.8. 2 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA DO BLOCO CIRÚRGICO DO HVU – UFSM

A sala de recuperação pós-operatória (Figura 34) é destinada aos pacientes do bloco cirúrgico para o retorno anestésico. A sala apresenta climatização apropriada para que o paciente atinja a temperatura corpórea que fora perdida ao longo do procedimento cirúrgico. Há também dois leitos com colchões térmicos para auxiliar no aquecimento. Um aparelho de anestesia inalatória com vaporizador universal está presente nesta sala, acoplado ao sistema de oxigênio encanado do bloco, caso haja necessidade de oxigenação do paciente no retorno pós operatório. Uma mesa de madeira tem em sua superfície matérias como, por exemplo, luvas

para procedimentos, gaze, algodão, álcool, iodo polvidona, entre outros. Após o paciente recobrar os sentidos, este é encaminhado ao internamento de cães ou gatos, através da janela de acesso aos pacientes do bloco.

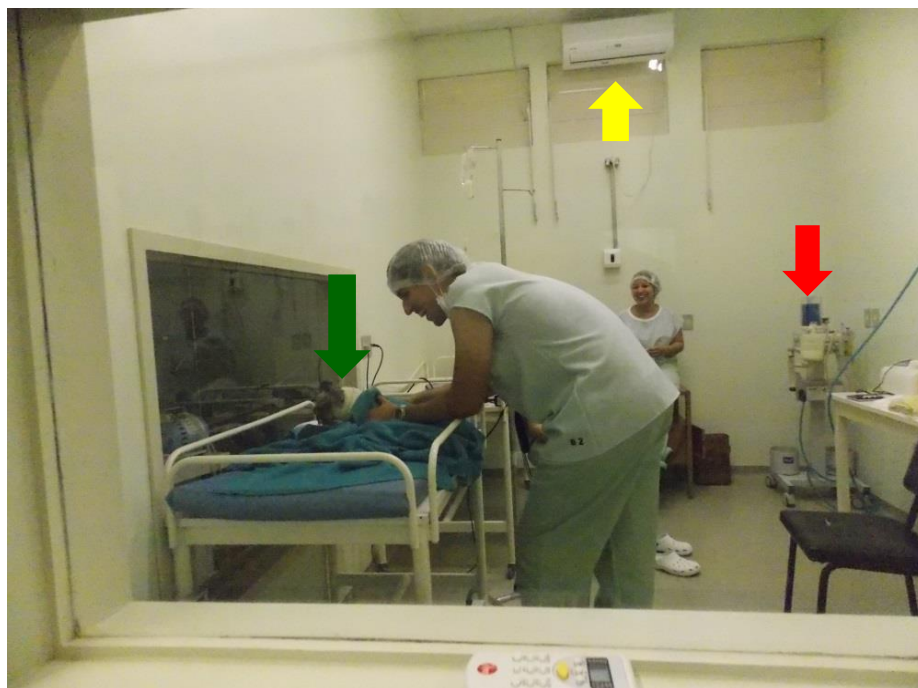


Figura 34 – Sala de recuperação pós operatória do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Leito com colchão térmico (seta verde). Ar condicionado/aquecedor (seta amarela). Aparelho de anestesia inalatória (seta vermelha). 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU – UFSM.

6.8. 3 ANTISSEPSIA E PARAMENTAÇÃO DO BLOCO CIRÚRGICO DO HVU – UFSM

A área destinada à antissepsia e paramentação (Figura 35) da equipe cirúrgica tem uma pia em formato de L com dois chuveiros para enxágue das mãos, duas pedaleiras independentes, acionam um sistema que despeja iodo povildona de um reservatório e o outro clorexidine, utilizados para antissepsia das mãos, a qual é realizada apenas com as mãos. Uma bancada contendo luvas estéreis de diferentes tamanhos e aventais cirúrgicos é utilizada para o auxílio durante a paramentação da equipe cirúrgica. Outra mesa menor com a superfície de aço inoxidável aloca caixas

de luvas para procedimento, álcool, tesoura e um rolo de saco plástico utilizado para albergar tecido orgânico destinado a histopatologia em alguns casos.



Figura 35 – Antissepsia e paramentação do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Reservatórios de iodo polvidona e clorexidine (seta vermelha) com pedaleiras acionamento (seta amarela). Mesa utilizada para albergar luvas e aventais cirúrgicos para paramentação (seta verde). 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU – UFSM.

6.8. 4 CENTRO CIRÚRGICO DO BLOCO DO HVU – UFSM

O bloco cirúrgico (Figura 36) conta com três centros cirúrgicos semelhantes que possuem mesa de aço inoxidável com ajuste de altura, foco cirúrgico móvel fixo ao teto, negatoscópio, mesa para instrumental cirúrgico, uma mesa com material para antissepsia como exemplo álcool, iodo polvidona e clorexidine alcoólico e aquoso, aparelho de anestesia inalatória com vaporizador calibrado, monitor multiparamétrico, lixos para materiais contaminados e não contaminados.



Figura 36 – Centro cirúrgico do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Mesa com material para antissepsia (seta verde). Aparelho de anestesia inalatório e monitor multiparamétrico (seta vermelha). Mesa e foco cirúrgico (seta amarela). Mesa para instrumental cirúrgico (seta laranja). 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU – UFSM.

6.8. 5 COZINHA DO BLOCO CIRÚRGICO DO HVU – UFSM

A cozinha (Figura 37) do bloco cirúrgico é também utilizada como estoque para a reposição dos materiais, possui uma geladeira para guardar medicamentos e comida dos residentes, um micro-ondas é utilizado para aquecer fluidos. A uma janela por onde o material utilizado nos procedimentos cirúrgicos são entregues a lavanderia e área para esterilização dos instrumentais (Figura 38). No corredor do centro cirúrgico há uma mesa com as fichas cirúrgicas, blocos de prescrição, fichas alta dos pacientes e recomendações pós operatória destinadas aos tutores dos pacientes, assim como um quadro de utilizado como agenda das cirurgias.

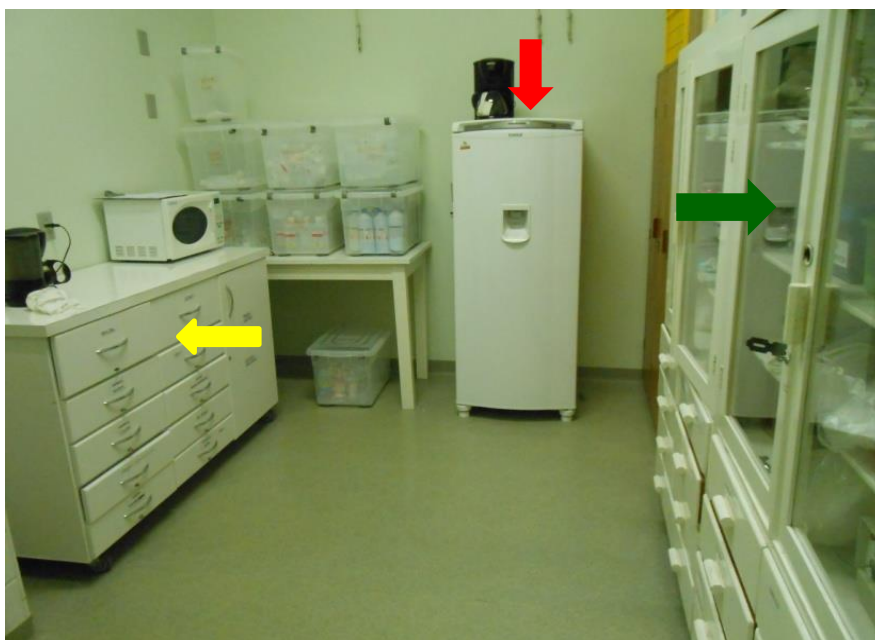


Figura 37 – Cozinha do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. Armário utilizado como estoque para matérias hospitalares (seta verde). Armário utilizado para materiais hospitalares de uso na rotina (seta amarela). Geladeira, utilizada para armazenar medicamentos (seta vermelha). 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU – UFSM.



Figura 38 – Sala de esterilização do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário Universitário da UFSM. 08/09 a 31/10/2014. Fonte: HVU – UFSM.

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CAUÍSTICA DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO CURRICULAR NO HVU – UFSM

Durante o período de estágio curricular no HVU – UFSM as atividades foram desenvolvidas de segunda a sexta feira das 8 às 12 e das 14 as 18 horas. O professor orientador escolhido no local de estágio foi o Dr. Alexandre Mazzanti, responsável pela especialidade de neurologia do HVU – UFSM.

As atividades desenvolvidas pelos estagiários curriculares eram basicamente voltadas a rotina de atendimento do HV, seguindo uma escala pré estabelecida pelos Médicos Veterinários Residentes do HVU, onde cada estagiário deveria estar alocado em um dos setores, sendo eles a Unidade de Internamento de Pequenos Animais (UIPA), atendimento clínico cirúrgico e bloco cirúrgico. Durante o atendimento clínico cirúrgico os estagiários eram responsáveis por realizarem o preenchimento de anamnese, exame físico, solicitações de exames, coleta de materiais para exames laboratoriais (como por exemplo, hemograma), posicionamento de pacientes em exames ultrassonográficos e radiográficos. A contenção de pacientes para exame durante as consultas do MV e MVR, fica a encargo do estagiário. Quando destinados a UIPA ficavam responsáveis de preparar os pacientes para a cirurgia com tricotomia ampla do local de intervenção cirúrgica, cateterização venosa para instituir a fluidoterapia transoperatória dos pacientes, Preparo de curativos, talas e bandagens. E quando dentro do bloco cirúrgico tinham a oportunidade de participar em procedimentos dentro do centro cirúrgico, como auxiliar, instrumentador, volante e em alguns casos como cirurgião em procedimentos eletivos como orquiectomia e ovariohisterectomia.

A relação dos casos acompanhados durante o desenvolvimento do estágio curricular, assim como os dados relativos aos pacientes atendidos, separados em tabelas (Tabelas 18 a 20) em espécies, gênero e sistemas acometidos. E para a divisão por sistemas isolados as tabelas (Tabelas 21 a 30) com seus diagnósticos presuntivos/definitivos para os atendimentos clínicos cirúrgicos, outra para os procedimentos cirúrgicos acompanhados para cada um destes sistemas. Para os sistemas onde a casuística não atingiu o mínimo de três pacientes, não foram elaboradas tabelas e os dados foram descritos na forma de texto.

Durante o estágio curricular foi possível acompanhar casos clínico cirúrgico, referentes a um total de 66 pacientes, sendo que destes, 62 cães e quatro gatos. O número de procedimentos acompanhados em alguns casos supera o de atendimentos para alguns sistemas, devido à escala pré-estabelecida para os dias da semana.

O objetivo deste trabalho é descrever os dados referentes aos atendimentos e procedimentos acompanhados durante o período de estágio, ao qual demonstra que a espécie mais atendida durante o estágio para o período oito de setembro a 31 de outubro de 2014, foi a canina com 94% do total de pacientes acompanhados no HVU-UFSM.

Tabela 18 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes acompanhados de acordo com a espécie, no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

Espécie	N	%
Canina (<i>Canis familiaris</i>)	62	93,93
Felina (<i>Catus felis</i>)	4	6,07
TOTAL	66	100

Na tabela 19, observa-se que o percentual de fêmeas caninas foi de 63%, enquanto que para os felinos, os machos foram a maioria chegando a 75% dos pacientes atendidos neste período.

Tabela 19 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes acompanhados de acordo com o gênero para ambas as espécies, no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

GÊNERO	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
Fêmeas	39	62,90	1	25
Machos	23	37,10	3	75
TOTAL	62	100	4	100

A tabela 20 para os sistemas acometidos para a espécie canina e felina demonstram as porcentagens para os pacientes atendidos no HVU. O aparelho

reprodutivo canino foi o mais acometido com 32%, enquanto felino foi o sistema musculoesquelético com 50% do total de casos.

Tabela 20 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos acompanhados de acordo com o sistema ou aparelho acometido para cada espécie, no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/ 2014.

SISTEMAS ACOMETIDOS	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
Digestório	4	6,46	-	-
Aparelho urinário	2	3,22	-	-
Musculoesquelético	16	25,80	2	50
Sistema nervoso	1	1,61	-	-
Aparelho reprodutivo	20	32,26	-	-
Respiratório	1	1,61	2	50
Aparelho oftálmico	9	14,52	—	—
Tegumentar	9	14,52	-	-
TOTAL	62	100	4	100

Para o aparelho digestório não houve atendimentos para a espécie felina, sendo que a espécie canina o percentual de atendimentos ficou diluído em 25% para cada afecção, não sobressaindo nenhuma afecção cirúrgica para os pacientes atendidos neste período.

Tabela 21 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos para afecções do aparelho digestório no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

APARELHO DIGESTÓRIO	CANINOS	
	DIAGNÓSTICO	
	PRESUNTIVO/DEFINITIVO	
	N	%
Atresia anal	1	25
Hérnia perineal	1	25
Neoplasia em cavidade oral	1	25
Laceração anal	1	25
TOTAL	4	100

Para os procedimentos acompanhados para os distúrbios do aparelho digestório, a herniorrafia foi o procedimento que se sobressaiu, representando 40% de toda casuística acompanhada para este aparelho.

Tabela 22 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de procedimentos acompanhados para afecções do aparelho digestório no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

APARELHO DIGESTÓRIO	CANINOS	
	PROCEDIMENTOS	
	ACOMPANHADOS	
	N	%
Exérese de tumor em gengiva	1	20
Síntese da ampola retal	1	20
Herniorrafia	3	40
TOTAL	5	100

Para o aparelho urinário foram atendidos dois pacientes, sendo da espécie canina, um apresentando a afecção de cálculo vesical e outro obstrução uretral. Os procedimentos acompanhados para este sistema foram os conseguintes, cistotomia e uretrotomia.

A tabela 23 do sistema musculoesquelético para os pacientes atendidos para o período de estágio curricular traz o percentual de 31% fraturas na espécie canina e 100% de fraturas para a felina.

Tabela 23 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos para distúrbios do sistema musculoesquelético no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/ 2014.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO				
Necrose do terceiro dígito	1	6,25	-	-
Fratura aberta contaminada	3	18,75	-	-
Displasia coxofemoral	3	18,75	-	-
Luxação de patela	3	18,75	-	-
Fraturas	5	31,25	2	100
Migração de implante	1	6,25	-	-
TOTAL	16	100	2	100

Os procedimentos acompanhados para as afecções do sistema musculoesquelético para a espécie canina foi à amputação e trocleoplastia que representou 20% para cada uma das afecções. Para a espécie felina a re-intervenção cirúrgica representou 67% dos casos atendidos para este sistema.

Tabela 24 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos procedimentos acompanhados para afecções do sistema musculoesquelético no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	CANINOS		FELINOS	
	N	%	N	%
PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS				
Amputação	8	20	-	-
Colocefalectomia	3	7,5	-	-
Luxação de patela	3	7,5	-	-
Retirada de implante	6	15	-	-
Osteossíntese	5	12,5	2	33,4
Re intervenção	7	17,5	4	66,6
Trocleoplastia	8	20	-	-
TOTAL	40	100	6	100

No sistema nervoso foi possível acompanhar apenas um atendimento para espécie canina, devido ao sistema de escala já citado anteriormente. O paciente apresentava uma fratura toraco-lombar.

A tabela 25 demonstra que a espécie felina não foi acompanhada para os procedimentos do sistema nervoso, onde para a espécie canina, o Slot dorsal com 62%, foi o procedimento mais acompanhado.

Tabela 25 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos procedimentos acompanhados para afecções do sistema nervoso no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

SISTEMA NERVOSO	CANINOS	
	N	%
PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS		
Estabilização da coluna toracolombar com pinos de steinmann e polimetilmetacrilato	1	12,5
Slot ventral	3	37,5
Slot dorsal	5	62,5
TOTAL	8	100

A Neoplasia mamária foi à afecção mais incidente nos atendimentos para a espécie canina, representando 60% dos pacientes atendidos para o aparelho reprodutivos. A espécie felina não foi acompanhada para este sistema.

Tabela 26 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de atendimentos para afecções do aparelho reprodutivo no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

APARELHO REPRODUTIVO	CANINOS	
	N	%
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO		
Hemometra	1	5
Neoplasia mamária	12	60
Piometra	7	35
TOTAL	20	100

Os procedimentos para espécie canina em relação ao aparelho reprodutivo, a mastectomia representou 45%, seguido por ovariectomia terapêutica com 35% do total de casos.

Tabela 27 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de procedimentos acompanhados e afecções do aparelho reprodutivo no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

APARELHO REPRODUTIVO	CANINOS	
	N	%
PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS		
Cesariana	1	4
Mastectomia	15	45
Orquiectomia eletiva	3	7
Ovariohisterectomia eletiva	7	9
Ovariohisterectomia terapêutica	12	35
TOTAL	31	100

Para o aparelho respiratório, foram atendidos apenas dois pacientes, sendo um da espécie canina apresentando ruptura de traqueia. E um felino com hérnia diafragmática. Neste aparelho não foi possível acompanhar nenhum procedimento cirúrgico, devido ao sistema de rodizio/escala pré-estabelecido citado anteriormente.

Para o atendimento das afecções para o aparelho oftálmico, a espécie canina os casos onde não se conseguiu chegar a uma causa ou o diagnóstico foi inconclusivo, teve uma apresentação de 55% dos pacientes atendidos no HVU.

Tabela 28 Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes atendidos para o aparelho oftálmico no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/DEFINITIVO	APARELHO OFTÁLMICO	
	CANINOS	
	N	%
Globo ocular perfurado	2	22,4
Diagnóstico inconclusivo	5	55,2
Protrusão da glândula da 3 ^a pálpebra	2	22,4
TOTAL	9	100

A tabela 29 para procedimentos acompanhados para o aparelho oftálmico traz o percentual de 55% para Enucleação para a espécie canina.

Tabela 6 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de procedimentos acompanhados para afecções do aparelho oftálmico no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10/2014.

PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS	APARELHO OFTÁLMICO	
	CANINOS	
	N	%
Enucleação	5	55,2
Sepultamento da glândula da 3 ^a pálpebra	4	44,8
TOTAL	9	100

O sistema tegumentar e anexos tem o percentual de 55% para deiscência, sendo o primeiro procedimento mais acompanhado durante a rotina do HVU, seguido por exérese de neoplasia cutânea com 22% para os pacientes atendidos neste período.

Tabela 7 Número absoluto (N) e porcentagem (%) de procedimentos acompanhados para afecções do sistema tecidos moles no Hospital Veterinário Universitário – UFSM no período de 08/09 a 31/10 de 2014.

SISTEMA TEGUMENTAR E		
ANEXOS	CANINOS	
PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS	N	%
Alopecia sem cauda definida	1	11,2
Deiscência	5	55,3
Exérese de neoplasia cutânea	2	22,3
Remoção de <i>falp</i>	1	11,2
TOTAL	9	100

8. RELATO DE CASO

Para este trabalho de conclusão de curso será relatado apenas um caso clínico, acompanhado durante o período de estágio curricular na Universidade Federal de Minas Gerais, onde foi realizado o estágio no Hospital Veterinário.

O relato de caso contará com uma revisão de literatura, descrição do caso clínico e discussão sucinta.

8.1 DISPLASIA COXOFEMORAL

8.1.1 REVISÃO DE LITERATURA

O sistema musculoesquelético é composto por tecidos conjuntivos que exercem diferentes funções no corpo, como por exemplo, manter unido e organizado seus diferentes compartimentos, proporcionando coesão e sustentação interna (SLATTER, 2007).

Representando uma parcela importante na rotina de atendimento ambulatorial, as afecções do sistema locomotor e os casos de fratura óssea compõem a primeira linha de frequência, sendo a espécie canina a mais afetada (FEITOSA, 2008).

A primeira descrição da displasia coxofemoral em cães foi em 1935, sendo que esta afecção diagnosticada em outras espécies domésticas como o gato, equinos, bovinos e também em animais silvestres, afetando também o homem (TÔRRES, 1999).

Caracterizada pela instabilidade da articulação coxofemoral e acometendo primariamente raças caninas de médio à grande porte, a displasia coxofemoral está ligada a um traço genético, sendo aconselhado aos proprietários de pacientes com displasia coxofemoral, realizar a castração de seus animais para evitar a hereditariedade desta doença (SLATTER, 2007).

Duas causas possíveis são proposta para displasia coxofemoral, a primeira é a frouxidão da pelve que pode ter como resultado a instabilidade articular. A segunda é a progressão anormal da ossificação endocondral em articulações múltiplas. Sendo estas duas categorias amplas não exclusivas, podem criar um

ambiente mecânico anormal na articulação coxofemoral resultando em osteoartrite. Tanto a cápsula articular do quadril como a conformação condroóssea, são fundamentais para a estabilidade da articulação coxofemoral. Em suma, a rigidez do tecido conjuntivo tem papel fundamental no desenrolar da patologia, pois esta varia com a composição, tamanho, organização, função e maturidade deste tecido, onde a pressão de carga exercida sobre uma cápsula articular saudável é recebida com uma deformação regular, retornando a sua configuração original logo que se alivia esta pressão, agindo como uma “mola”, não deixando que as extremidades ósseas atritem entre si e nem que a cabeça femoral se desloque em uma translação lateral relativa ao acetábulo. Diferente de uma cápsula articular íntegra, a cápsula frouxa pode colocar em risco a integridade da articulação, pois deforma significativamente mais, sobre mesma tensão, levando a exacerbada translação lateral da cabeça do fêmur, onde em alguns casos pode ser observado em estado passivo, na posição de subluxação dorsolateral (SLATTER, 2007).

Os cães acometidos com displasia coxofemoral podem apresentar sinais clínicos que variam de forma ampla, podendo apresentar uma simples claudicação afetando um ou ambos os membros pélvicos, dorso arqueado, peso corporal deslocado em direção aos membros torácicos com rotação varo e andar bamboleante (BRASS, 1989). O padrão de locomoção como “coelho” é bem característico nesta afecção (BRINKER, PIERMATTEI, FLO, 1999).

Quando discretos os sinais clínicos da displasia coxofemoral, são minimamente evidentes aos proprietários, manifestando-se de acordo com a idade do animal. Há dois grupos clinicamente evidenciados para o diagnóstico: o de cães jovens entre quatro e doze meses de idade, e o segundo para animais acima de quinze meses de idade, que podem manifestar de forma crônica esta afecção (BRINKER, PIERMATTEI, FLO, 1999).

Pacientes com claudicação do membro pélvico devem ser avaliados de forma sistemática para que se isole o problema às articulações do quadril, descartando outras doenças que possam causar sinais clínicos semelhantes. Para isso os testes diagnósticos podem auxiliar na avaliação clínica do paciente, visto que a radiografia convencional e a radiografia de distração, associadas a um exame físico criterioso, podem ser utilizados para confirmar a suspeita (FOSSUM, 2008).

Ao exame ortopédico dos pacientes, a realização do teste de Ortolani, demonstra que a maioria terá sinal positivo, que é que é identificado pelo “estalo”

produzido pelo movimento da cabeça fêmur, deslizando para dentro e para fora da fossa acetabular, conforme se realiza o movimento de abdução no membro pélvico (BRINKER, PIERMATTEI, FLO, 1999).

Estudos segundo Gerosa (1995), demonstram que 70% dos animais radiograficamente afetados não apresentam sinais clínicos e somente 30% destes pacientes precisaram de intervenção para algum tipo tratamento para esta afecção.

A displasia coxofemoral é caracterizada radiograficamente pelo arrasamento do acetábulo, achatamento da cabeça do fêmur, subluxação ou luxação coxofemoral. O exame radiográfico deve ser feito na posição ventro-dorsal com os membros posteriores bem estendidos e rotacionados internamente de modo que a patela fique sobreposta medianamente em relação ao plano sagital do fêmur. Os fêmures devem ficar paralelos entre si e em relação à coluna vertebral e a pélvis em simetria. Procedendo-se desta forma, a radiografia poderá revelar anormalidades (LUST, et. al , 1985).

Segundo Melo (2012), as três técnicas comumente utilizadas para a avaliação da displasia coxofemoral por meio do exame radiográfico são utilizadas para o diagnóstico desta afecção, sendo elas: Projeção Radiográfica com os Membros Estendidos, Ângulo de Norberg e PennHIP.

A projeção radiográfica com os membros estendidos é utilizada para a avaliação da subluxação das cabeças femorais associada à determinação do ângulo de Norberg, da conformação óssea e da extensão da osteoartrite. Este posicionamento permite uma avaliação subjetiva por um veterinário radiologista certificado, baseando em um sistema de graduação de setes pontos, segundo a Orthopedic Foundation for Animals - OFA (Fundação Ortopédica para Animais), gerando as seguintes classificações: excelente, ótima, boa, incerta, leve, moderada, grave (MELO, et. al , 2012).

Segundo as Normas do Colégio Brasileiro de Radiologia Veterinária (CBRV), para se realizar o exame radiográfico deve se seguir os seguintes quesitos: idade (diagnóstico definitivo após 24 meses); contenção (com a finalidade de assegurar a qualidade técnica desejável, é obrigatória a contenção química do paciente); posicionamento adequado; identificação do filme (nome, raça, espécie do animal, lado da articulação que está sendo radiografada); tamanho do filme; qualidade da radiografia (CBRV).

Ângulo de Norberg, os graus de displasia podem ser observados por este método, utilizando-se uma escala para o ângulo formado por uma linha ideal que une as duas cabeças femorais e linha que une o centro da cabeça do fêmur sujeita a exame, com a borda acetabular crânio lateral do mesmo lado. Qualquer medida constatada, inferior a 105° mostra uma inadequada relação entre a cabeça do fêmur e o acetábulo, demonstrando sinais de subluxação ou luxação, o que pode ser caracterizado como displasia coxofemoral (TÔRRES, 1999).

Adotado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia Veterinária a classificação segundo Norberg é a seguinte:

Grau A – Articulações coxofemorais normais: a cabeça femoral e o acetábulo são congruentes. O ângulo acetabular, segundo Norberg, é de aproximadamente 105°.

Grau B – Articulações coxofemorais próximas da normalidade: a cabeça femoral e o acetábulo são ligeiramente incongruentes e o ângulo acetabular, segundo Norberg, é de aproximadamente 105°.

Grau C – Displasia coxofemoral leve: a cabeça femoral e o acetábulo são incongruentes. O ângulo acetabular, é de aproximadamente 100°.

Grau D – Displasia coxofemoral moderada: a incongruência entre a cabeça femoral e o acetábulo é evidente, com sinais de subluxação. O ângulo acetabular, segundo Norberg, é de aproximadamente 95°.

Grau E – Displasia coxofemoral grave: há evidentes alterações displásicas da articulação coxofemoral, com sinais de luxação ou distinta subluxação. O ângulo de Norberg é menor que 90°. Há evidente achatamento da borda acetabular cranial, deformação da cabeça femoral ou outros sinais de osteoartrose.

O método PennHIP (Programa de Melhoramento Pélvico da Universidade da Pensilvânia, Hospital Veterinário da Universidade da Pensilvânia, EUA) determina a qualidade da articulação coxofemoral e mensura quantitativamente a laxatividade da articulação. As radiografias são realizadas por membros certificados pelo PennHIP. Os dados são enviados para uma base de dados para serem processados sobre a etiologia, prognóstico e base genética da displasia coxofemoral (PENNHIP, 2007).

A avaliação incorpora três projeções radiográficas: projeção tradicional com os membros estendidos é usada para obter informação adicional sobre a existência de doença articular degenerativa na articulação coxofemoral. As projeções de

distração e compressão são usadas para obter mensurações mais precisas e acuradas da laxatividade e congruência articular, respectivamente (PENNHIP, 2007).

As possibilidades de tratamento ficam a critério da avaliação isolada de cada caso, onde o tratamento cirúrgico ou não dependera de alguns fatores como idade do paciente, gravidade dos sinais clínicos, resultado dos testes diagnósticos, presença ou ausência de outras doenças, desempenho esperado do paciente e limitações financeiras do proprietário (FOSSUM, 2008).

Por se tratar de uma doença sem cura, os tratamentos para displasia coxofemoral têm como objetivo reduzir ou minimizar a dor, combater os sinais clínicos dando um suporte a qualidade de vida compatível com o bem estar do paciente. Em casos onde a displasia coxofemoral foi diagnóstica como sendo leve, recomendasse a manutenção do peso corporal condizente com o grau de displasia apresentado pelo paciente, evitando sobre peso para reduzir o estresse mecânico sobre a articulação, e fisioterapia de baixo impacto, para prevenir ou aliviar o processo inflamatório instaurado. Em casos graves podem ser usados antiinflamatórios não esteróides para o controle da dor, assim como podem ser associados precursores de proteoglicanos (condroprotetores) que são constituintes da cartilagem hialina. Os tratamentos cirúrgicos incluem osteotomia tripla pélvica (TPO), remoção completa da cabeça e do colo do fêmur, denervação, sinfiosiodese, artroplastia completa da articulação, entre outros (SOUZA, TUDURY, 2003).

Os pacientes ideais para a osteotomia pélvica são entre 6 a 7 meses de idade, sem apresentação de doença articular degenerativa com um declive de aproximadamente 20° e o ângulo de redução/subluxação seja de aproximadamente 25°, sendo estes fatores, relevantes para um bom prognóstico no que condiz com a possibilidade voltar às atividades no futuro. Este procedimento promove a reorientação do acetábulo e aumento da cobertura da cabeça femoral (BRINKER, PIERMATTEI, FLO, 1999).

A translocação do trocanter maior pode ser utilizada como alternativa em casos onde a pelve se encontra instável e a musculatura glútea não se encontram comprometida. Este procedimento é indicado em casos de luxação/subluxação da articulação coxofemoral que não pode ser reduzido pelo método fechado. Essa mudança no posicionamento do trocanter maior caudo-dista, permite adicionar estabilidade, contração da musculatura glútea para abduzir e rotacionar a cabeça do fêmur internamente ao acetábulo (FOSSUM, 2008).

8.1.2 RELATO DE CASO

Um canino da raça Golden Retriever, macho, 8 meses de idade , pesando 27 KG, foi atendido por um clínico geral no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais no dia 29 de julho de 2014. A proprietária relatava que o paciente estava claudicando a algum tempo dos membros pélvicos, porém um dia antes da consulta achou-o no quintal da casa sem conseguir se movimentar. Não havia histórico de trauma e percebeu que o paciente estava com muita dor. Ao exame clínico geral o paciente não apresentava nada digno de nota. Ao exame clínico especial para o sistema locomotor apresentava claudicação do membro posterior direito (MPD), sensibilidade dolorosa presente para MPD, resultado para o teste de Ortolani positivo para articulação coxofemoral direita. Ao exame radiográfico (Figura 39) foi constatada displasia coxofemoral bilateral e luxação coxofemoral direita.

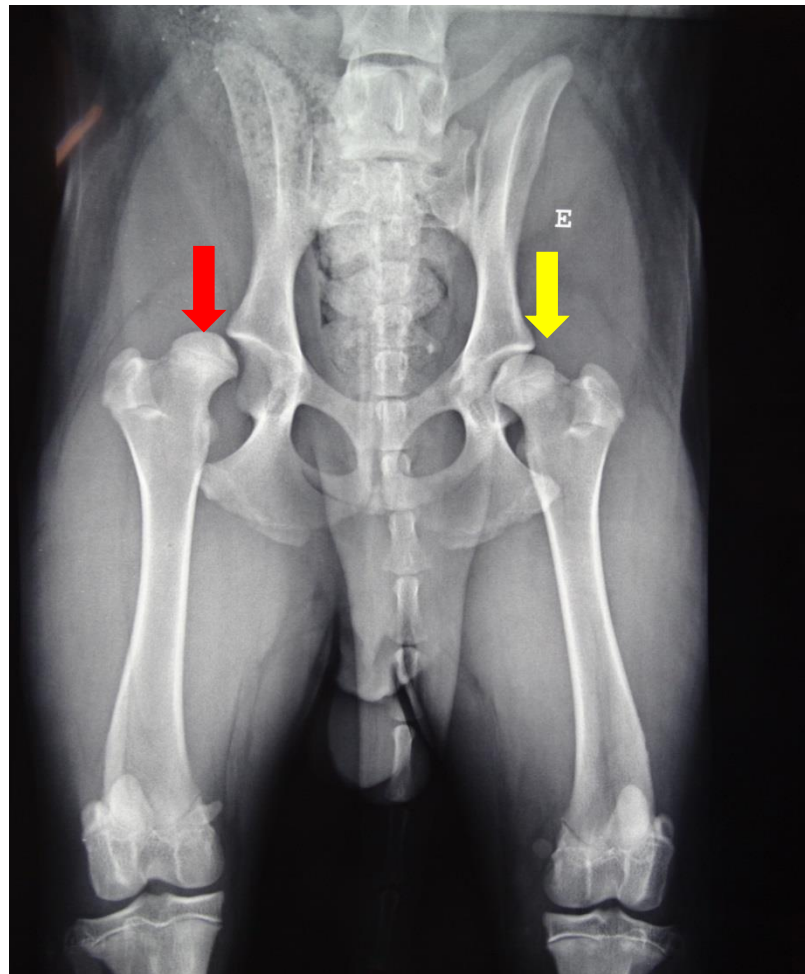


Figura 39 – Radiografia da pelve em posicionamento ventro-dorsal com os membros estendidos e paciente sedado, setor de radiologia do Hospital Veterinário da UFMG. Destacam-se a luxação mais acentuada (seta vermelha) e menos acentuada (seta amarela), observe displasia bilateral. 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

Após a consulta, o proprietário foi orientado a procurar um especialista em ortopedia, sendo agendada uma consulta para o dia 06 de agosto de 2014. O paciente foi encaminhado para casa com as prescrições para controle da dor com: Cloridrato de tramadol (100mg) na dose de 4mg/kg, um comprimido por via oral (VO) a cada 4 horas por 4 dias; Dipirona (500mg) na dose de 28mg/kg, um comprimido e meio por via VO a cada 8 horas por 4 dias; e recebeu alta.

Em consulta no dia 06 de agosto de 2014 ao exame clínico ortopédico o paciente apresentava deambulação bamboleante, membros posteriores juntos como de coelho e projeção do trocanter maior direito e abdução limitada. Foi prescrito para o paciente condroprotetor (1000mg), dois comprimidos por via VO por dia, durante 120 dias. Nesta consulta optou-se pela intervenção cirúrgica marcada para o dia 14

de agosto de 2014. Data a qual foi realizada a osteotomia da pelve direita e translocação do trocanter maior.

No dia 09 de agosto de 2014 foi coletado material biológico para hemograma, este exame compreende em um hemograma completo e perfil bioquímico do paciente, válido por 15 dias antecedentes a data da cirurgia. Este processo é padrão para todos os pacientes do HV – UFMG.

O paciente foi internado um dia antes da cirurgia no dia 13 de agosto de 2014, para poder passar por uma avaliação dos anestesiologistas e também para ficar de jejum alimentar de 12 horas e hídrico de 8 horas. Na manhã do dia 14 de agosto o paciente foi levado à sala de preparação para se realizar a tricotomia ampla do campo cirúrgico, após esta etapa o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico, onde se deu início a intervenção cirúrgica.

A abordagem cirúrgica se deu em três pontos distintos da pelve sendo eles: da orla púbica, do assoalho isquial e do corpo do íliaco. Com o paciente em decúbito lateral esquerdo, realizou-se a incisão medial na origem do músculo pectíneo incisando aproximadamente 8 cm, pele, subcutâneo com bisturi cabo nº4 e lamina nº24. Para liberar o músculo pectíneo foi utilizada uma tesoura metzenbaum, expondo a borda cranial do púbis e realizando a osteotomia no assoalho do isquial.

A segunda abordagem foi no terço médio entre a região do períneo e tuberosidade ilíaca, incisando aproximadamente 5 cm a pele e subcutâneo com auxílio do bisturi em plano vertical. Para a incisão do músculo obturador interno e externo foi utilizado um bisturi cabo nº 3 e lamina nº 22. A osteotomia do íleo sucedeu-se com auxílio de uma serra oscilatória e para a proteção dos músculos do entorno foi utilizado dois afastadores de Hohmann um dorsal e outro ventral ao acesso.

Para a terceira abordagem foi incisado pele e o subcutâneo a partir da crista ilíaca até o trocanter maior, objetivou-se o acesso ao íleo. Para isto fez a incisão no septo muscular para separar a musculatura da região glútea, afastando os músculos glúteo médio, tensor da fáscia lata e rebatou o músculo do glúteo profundo para superfície lateral do íleo. Afastando os tecidos moles adjacentes com o auxílio dos afastadores de Hohmann para proteger da serra oscilatória durante a osteotomia do íleo. A posição para a osteotomia foi determinada de acordo com o possível posicionamento da placa angulada em 45°, levando em conta 20% ao longo do eixo da hemipelve. Para reduzir a osteotomia foram aplicados um parafuso de placa no

segmento cranial e um caudal unindo e angulando o acetábulo, fornecendo uma cobertura adequada para a cabeça femoral. Associado a técnica de osteotomia pélvica, o procedimento de translocação do trocanter maior foi executado concomitantemente, tendo em vista o acesso da última abordagem, onde a musculatura glútea já havia fornecido acesso ao trocanter maior, o qual com o auxílio de um osteótomo e um martelo, foi deslocado distal e levemente caudal ao seu ponto de original de inserção. Para a fixação, utilizou-se dois pinos de Steinmann nº 2 e um fio de aço nº 0,8 mm, formando uma banda de tensão. A radiografia pós-operatória (Figura 40) demonstra o resultado da cirurgia.

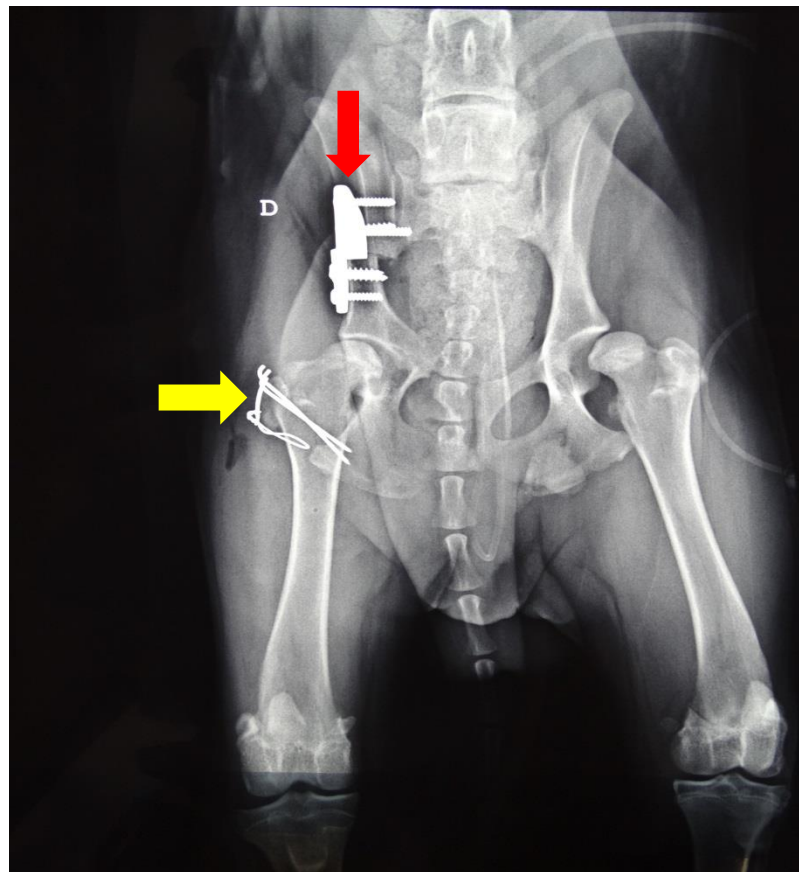


Figura 40 – Radiografia pós-operatória da pelve em posicionamento ventro-dorsal com os membros estendidos, setor de radiologia do Hospital Veterinário da UFMG. Destacam-se a placa com ângulo de 45° (seta vermelha) e a banda de tensão (seta amarela), fornecendo uma maior cobertura da cabeça femoral. 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

O paciente ficou internado no Hospital Veterinário – UFMG, para as 48 horas do pós-operatório, recebeu medicação para o controle da dor, sendo as seguintes

prescrições: Dipirona (500mg/ml) injetável por via intravenosa (IV) na dosagem de 25mg/kg a cada 8 horas; Sulfato de Morfina (10mg/ml) injetável por via intramuscular na dosagem de 0,37mg/kg a cada 8 horas; para a antibioticoterapia foi utilizado Cefalotina (1g/5ml) injetável por via IV na dosagem de 31mg/kg a cada 12 horas; o paciente também foi imobilizado com uma bandagem de Ehmer.

O paciente recebeu alta do HV – UFMG no dia 16 de agosto de 2014 com as recomendações de: manter o uso do condroprotetor prescrito anteriormente. Manter a restrição de atividades e uso de colar *Elizabethano*. Observar a imobilização quanto á adaptação e edema do membro. Foram prescritos para casa os seguintes medicamentos: Dipirona (500mg) um comprimido por via oral (VO) a cada 8 horas por 3 dias; Tramadol (50mg) três cápsulas por via VO a cada 8 horas por 3 dias; Cefalexina (500mg) um comprimido e meio por via VO a cada 12 horas por 10 dias; Firocoxib (227mg) meio comprimido a cada 24 horas por 10 dias; Omeprazol (20mg) uma capsula por via VO a cada 24 horas por 10 dias.

A reavaliação do paciente aconteceu no dia 27 de agosto de 2014, 11 dias após a cirurgia para remoção da imobilização e avaliação ortopédica. O paciente apresentava peso de 26 kg, perda de peso de 1 kg. Irritação cutânea pela faixa. Apoio satisfatório do membro operado, com leve claudicação. Neste dia foi agendada a intervenção cirúrgica do membro contra lateral, o procedimento escolhido para correção do membro esquerdo foi a translocação do trocanter, descrita anteriormente.

O segundo procedimento cirúrgico aconteceu no dia 02 de setembro de 2014, porém o paciente foi internado um dia antes para exames laboratoriais como hemograma e bioquímico e breve avaliação clínica, o paciente apresentava deambulação satisfatória com apoio do membro direito.

Para a translocação do trocanter maior foram utilizados dois pinos de steinmann 2mm e fio de aço nº 1, como banda de tensão para a redução aberta da luxação coxofemoral esquerda. A radiografia pós-operatória (Figura 41), demonstra maior cobertura da cabeça femoral pela fossa acetabular.

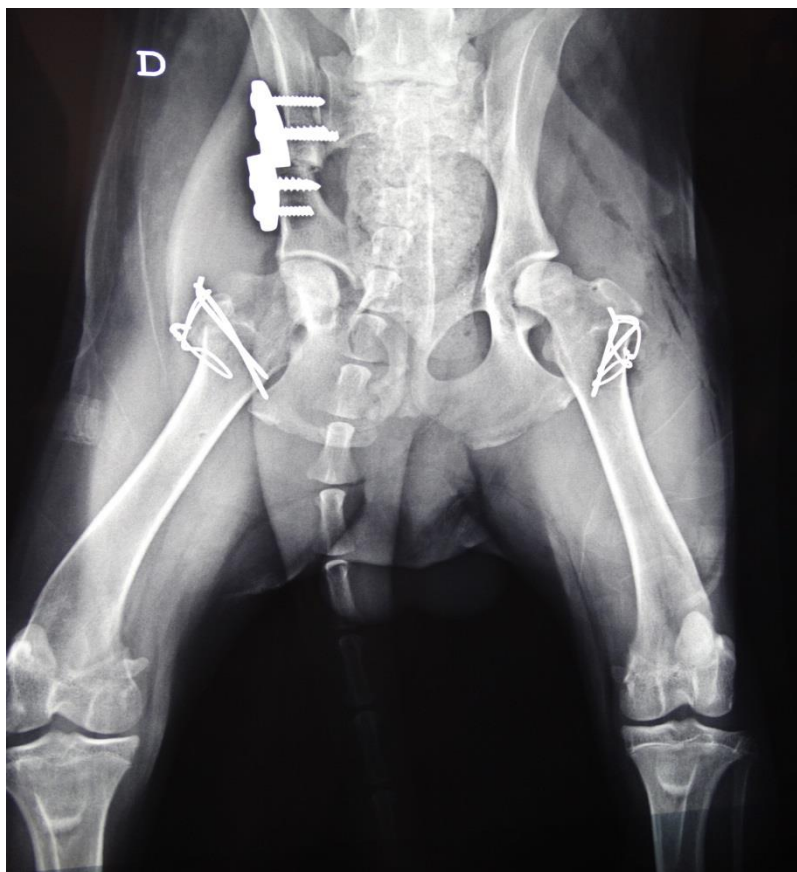


Figura 41 – Radiografia pós-operatória da pelve em posicionamento ventro-dorsal com os membros estendidos, setor de radiologia do Hospital Veterinário da UFMG. Destaca-se a banda de tensão (seta vermelha), utilizada para a translocação do trocanter maior, fornecendo uma maior cobertura da cabeça femoral. 21/07 a 05/09/2014. Fonte: HV-UFMG.

As recomendações para este paciente foram agendar a cirurgia de orquiectomia ou vasectomia; manter o paciente em repouso e com o colar *Elisabetano*; manter em espaço restrito e com piso emborrachado evitando piso liso. Foram prescritos para casa os seguintes medicamentos: Dipirona (500mg) um comprimido e meio por via oral (VO) a cada 8 horas por 4 dias; Tramadol (50mg) três cápsulas por via VO a cada 8 horas por 4 dias; Amoxicilina + clavulanato de potássio (500mg) um comprimido por via VO a cada 12 horas por 7 dias; Firocoxib (227mg) um comprimido por VO a cada 24 horas por 20 dias.

O retorno para reavaliação deste paciente foi agendada para o dia 15 de setembro de 2014, data na qual já havia terminado meu estágio curricular no HV – UFMG. Desta forma não foi possível acompanhar a evolução do caso a partir da

data de 5 de setembro de 2014 que se encerrou meu estágio curricular na Universidade Federal de Minas Gerais.

8.1.3 DISCUSSÃO

Durante o período de estágio curricular obrigatório, o relato de caso acompanhado foi para a displasia coxofemoral observado em um paciente canino da raça Golden Retriever. Ao exame clínico notou-se uma instabilidade ou frouxidão da articulação coxofemoral, característicos desta afecção, assim como a descrita por Slatter (2007). Onde o acometimento primário, afeta as raças caninas de médio à grande porte e está ligada a um traço genético, e a articulação anormal promove a perda da função exercida pelo membro. Levando a cabeça femoral se deslocar em uma translação lateral, relativa ao acetábulo e exacerbada translação lateral da cabeça do fêmur, podendo em alguns casos ser observado subluxação ou luxação dorsolateral.

Os sinais clínicos evidenciados no paciente foram como os descritos por Brinker (1999), onde variaram de uma simples claudicação de ambos os membros pélvicos, dorso arqueado e o padrão de locomoção como “coelho”.

Concordando com Brinker (1999) os sinais clínicos da displasia coxofemoral, não foram evidenciados pelos proprietários até o momento de uma crise aguda, que ocorreu aos oito meses de idade. Sendo que este paciente se enquadrava no grupo clinicamente evidenciado para o diagnóstico, de cães jovens entre quatro e doze meses de idade.

A avaliação de forma sistemática e criteriosa, como a descrita por Fossum (2008), para pacientes com claudicação do membro pélvico, restringiu a suspeita diagnóstica para este paciente as articulações do quadril, descartando outras doenças que culminassem com sinais clínicos semelhantes. Para o diagnóstico definitivo foi utilizado exames auxiliares na avaliação do paciente, como a radiografia convencional, para confirmar a suspeita clínica.

O planejamento terapêutico para o paciente aqui relatado envolveu procedimento cirúrgico, assim como o descrito por Gerosa (1995), onde 30% dos

pacientes displásicos necessitam de intervenção para algum tipo tratamento para esta afecção.

Ao exame radiográfico o paciente apresentou subluxação do membro esquerdo e luxação coxofemoral direita. O exame radiográfico foi executado na posição ventro-dorsal com os membros pélvicos bem estendidos e rotacionados internamente de modo que a patela ficou o mais próximo da sobreposição medianamente em relação ao plano sagital do fêmur. Os fêmures foram posicionados de forma paralela entre si e em relação à coluna vertebral e a pélvis em simetria, como o descrito por Lust (1985). Porém a qualidade radiográfica no posicionamento pós-operatório imediato do paciente fica prejudica pelo retorno anestésico, uma vez que este exame quando mal executado pode sub ou superestimar a viabilidade do procedimento cirúrgico.

Dentre as três principais técnicas para a avaliação da displasia coxofemoral propostas por Melo (2012), a utilizada para a avaliação da suspeita de subluxação e luxação das cabeças femorais foi a com o membros estendidos, sendo classificada como displasia coxofemoral grave, segundo graduação da Orthopedic Foundation for Animals.

O ângulo de Norberg, como o citado por Torres (1999), não foi utilizado para mensurar o grau de displasia deste paciente, assim como o recomendado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia Veterinária (CBRV) para a classificação da displasia coxofemoral, uma vez que a recomendação do CBRV deve ser acatada para os casos onde se faz necessário a emissão de um laudo, confirmando legalmente a afecção, quando exigido pelos tutores, proprietários ou criadores, onde haja a intenção de ressarcimento monetário ou em causas judiciais pelo não ressarcimento.

O método descrito segundo PennHIP (2007), não foi utilizado devido a sua inviabilidade, pois se faz necessário a presença de um membro certificado pelo PennHIP para execução das radiografias, além de acrescentar o fator monetário a execução deste método em relação aos outros, pois a necessidade de incorporar três projeções radiográficas aumenta o custo do exame complementar.

A descrição para as possibilidades de tratamento cirúrgico segundo Fossum (2008) foram de grande relevância para a escolha do método a ser utilizado, uma vez que os fatores como idade do paciente, gravidade dos sinais clínicos, ausência de doenças articulares, exatidão dos testes diagnósticos. Foram de suma

importância para o bom prognóstico e recuperação pós-operatória do paciente, como o descrito em literatura.

Concordando com Tudury (2003), o tratamento instituído para este caso diagnosticado como grave, foi à utilização prévia de condroprotetores e intervenção cirúrgica, optando pela osteotomia tripla da pélvica. Após a cirurgia para controle da dor, além dos medicamentos para analgesia, foi associado o anti-inflamatório não esteroidal, onde foi possível notar uma melhora do quadro clínico. O paciente deambulava com um pouco dificuldade, porém apoiava o membro no solo.

Seguindo a recomendação descrita por Brinker (1999), o paciente encontrava-se dentro da descrição dita como ideal para a osteotomia pélvica, com apenas uma ressalva, encontrava-se alguns dias fora da faixa etária tida como ideal. O paciente não apresentava doença articular. O procedimento promoveu a reorientação do acetábulo e aumentou a cobertura da cabeça femoral. Propiciando apoio dos membros pélvicos nas avaliações pós-operatória, com um bom prognóstico.

Associada a osteotomia tripla pélvica, foi utilizado a translocação do trocanter maior. Concordando com a orientação descrita por Fossum (2008), a técnica pode ser utilizada em associação ou como técnica isolada. Em pacientes que apresentam luxação/subluxação da articulação coxofemoral, característica de displasia coxofemoral, poder ser utilizado o método de redução fechado ou aberto. Optou-se pelo método de redução aberto, onde a mudança no posicionamento do trocanter maior caudo-distal, permitindo adicionar estabilidade pela contração da musculatura glútea para abduzir e rotacionar a cabeça do fêmur internamente ao acetábulo, proporcionando maior cobertura da cabeça femoral.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular foi importante para concluir a formação acadêmica, pois proporcionou a vivência prática da profissão, uma vez que a formação acadêmica se torna “engessada” ao longo da graduação em algumas instituições, pela carregada carga horária teórica.

A carga horária se tornou desproporcional para o desenvolvimento do estágio curricular, onde o aluno é incumbido de cumprir 600 horas de estágio curricular

obrigatório, atrelado ao fato da falta de remuneração por questões legais, fazem com que o estágio se torne dispendioso financeiramente.

O estágio foi dividido em dois locais diferentes, proporcionando a vivência de realidades distintas, acrescentando na formação profissional.

O estágio na Universidade Federal de Minas Gerais propiciou a vivência em um ambiente extremamente diferenciado, onde os alunos são orientados e supervisionados por Professores e Médicos Veterinários contratados, além de incentivarem a autonomia e liberdade para o desenvolvimento de uma formação profissional completa, a infraestrutura do Hospital Veterinário não deixou a desejar em nenhum momento, contando com um ambiente de trabalho organizado, limpo e funcional. A elevada casuística do local de estágio contribui para o aprendizado ao longo do estágio curricular, assim como a conduta dos profissionais desta instituição, discutindo os casos e instigando o raciocínio clínico dos estagiários. A participação nos procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade contribuiu no desenvolvimento das habilidades práticas cirúrgicas.

A Universidade Federal de Santa Maria proporcionou o desenvolvimento do estágio curricular de forma regular, pois a falta de orientação e presença dos professores no Hospital Veterinário Universitário, fez com que a orientação e o aprendizado ficassem limitados à boa vontade dos Médicos Veterinários Residentes e Contratados. A infraestrutura era compatível com a realidade da instituição de origem, não apresentando ou acrescentando nenhuma diferença em relação aos equipamentos vistos durante a graduação, sendo que alguns casos a instituição concedente era relativamente deficiente em relação à instituição de origem, como por exemplo, ausência de um isolamento, bombas de infusão entre outros. A baixa casuística e o elevado número de estagiários não propiciaram um aproveitamento satisfatório do estágio curricular, assim como a falta de organização para o atendimento clínico, que em alguns casos se tornava confuso ou caótico. A participação dentro do centro cirúrgico era limitada pela baixa casuística e alto número de estagiário. E o acompanhamento dos casos clínicos ficou limitado à escala pré-estabelecida pelos Médicos Veterinários do HVU.

O estágio curricular foi importante para o aprendizado no que diz respeito às condutas dos profissionais de Medicina Veterinária. Deixando de forma intrínseca que existem diferentes maneiras de se chegar a um ponto em comum, porém somente a conduta ética pode fomentar o caminho do Médico Veterinário.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO. I. C.; DUARTE. M. A.; CORRÊA. F. G.; **Displasia óssea - tratamentos e métodos radiográficos na incidência de displasia coxofemural em cães.** Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária. Ano VIII – Número 15 – Julho de 2010.

BRASS, W. **Hip dysplasia in dogs.** *Journal of Small Animal Practice.* v.30, p.166-170, 1989.

BRINKER, W. O. & PIERMATTEI, D. L., FLO, G. L. ; **Handbook of Small Animal Orthopedics and Fracture Repair.** 2. Ed., Elsevier, St.Louis, 1999.

FEITOSA, F. L.; **Semiologia Veterinária: A Arte do Diagnóstico;** 2. Ed. São Paulo, SP: Roca, 2008.

FOSSUM, T. W. ; **Cirurgia de pequenos animais;** 2. Ed. São Paulo: Roca, 2005.

GEROSA, R.M. **La displasia de la cadera desde una visión biomecánica.** Rev. Med. Vet., v.76, p.69-71, 1995.

LEONARD, E. P. **Orthopedic surgery of the dog and cat;** Philadelphia: Saunders, 1960.

LUST, G.; RENDANO, U. T.; SUMMERS, B. A. **Canine hip dysplasia: concepts and diagnosis.** *Journal of the American Veterinary Medical Association.* v.187, p.638-640, 1985.

MELO, D. G.; LEITE, C. A. L.; NEVES, C. C. ; FELICIANO, M. A. R. ; **Radiografia E Ultrassonografia da Displasia Coxofemoral em Cães – Revisão De Literatura.** Revista Científica Eletrônica De Medicina Veterinária – Issn: 1679-7353. Ano X – Número 19 – Julho de 2012.

Normas do Colégio Brasileiro de Radiologia Veterinária para Diagnóstico de displasia coxofemoral. Publicado em <http://www.petimagem.com/downloads/normas-do-colgio-brasileiro-de-radiologia-veterinaria.pdf>. Acessado em 06 de novembro de 2014.

PennHIP. **What's PennHIP.** Publicado em <http://www.pennhip.org>. Acessado em 06 de novembro de 2014.

radiológico – revisão. Clinica Veterinária. v. 8, n. 47, p. 54 – 66, 2003.

SLATTER D.; **Manual de cirurgia de pequenos animais**; 3. Ed. São Paulo: Manole; 2007.

SOUZA, A.F.A.; TUDURY E.A. Displasia coxofemoral: diagnóstico clínico e

TÔRRES, R.C.S.; FERREIRA, P.M.; ARAÚJO, R.B., MARTINS, A.S. **Presença de "Linha Morgan" como indicador de displasia coxofemoral em cães da Raça Pastor Alemão.** Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia. v.51, n.2, p.157-158, 1999.